REQUERIMENTO PARA A AFETAÇÃO NO ÂMBITO DO SISTEMA CENTRALIZADO DE GESTÃO DA SECRETARIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO E RECURSOS HUMANOS

PARECER DO DIRIGENTE MÁXIMO DO SERVIÇO

_____

_____

_____

_____

1- NOME: _____

MORADA _____

_____

Código Postal _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ TELEFONE: _____

2- CARREIRA/CATEGORIA: _____

3- ÁREA DE ATIVIDADE QUE SE ENCONTRA AFETO: (Apoio geral/Manutenção/Apoio Administrativo/ Vencimentos/ Expediente/ Arquivo/ Apoio Técnico/ Inspeção ou outro)

_____

4- SERVIÇO A QUE PERTENCE:

_____

5- SERVIÇOS PRETENDIDOS POR ORDEM DE PREFERÊNCIA:

1º _____

2º _____

3º _____

4º _____

5º _____

O (A) REQUERENTE

Data

_____ _____