

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN) / CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO _____

REQUERIMENTO DE CESSÃO DE EMPREGADO PÚBLICO

DADOS PESSOAIS

01 - NOME CIVIL:

02 - Matrícula

01 - NOME SOCIAL:

03 - CARGO EFETIVO:

04 -

Requer a cessão, conforme dispõe o MANUAL DE CESSÃO DE EMPREGADOS PÚBLICOS NO ÂMBITO DO SISTEMA COFEN/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM – MAN 306, para o _____

05 - REQUERENTE:

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO(A) REQUERENTE/ MATRICULA

06 - CHEFIA IMEDIATA DO(A) EMPREGADO PÚBLICO:

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DA CHEFIA

MATRICULA

UNIDADE FUNCIONAL DE LOTAÇÃO DO EMPREGADO PÚBLICO

07 -

O empregado público se encontra em Processo Administrativo Disciplinar? SIM Não

08 - DIVISÃO DE GESTÃO DE PESSOAS:

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DA CHEFIA

MATRICULA

