

FORMULÁRIO DE REMOÇÃO ENTRE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR  
 DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
 PARA A INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

D A D O S  S E R V I D O R	NOME: _____		RG.: _____	
	DATA DE ADMISSÃO: _____		CARGA HORÁRIA: _____	
	CARGO/CLASSE: _____		FUNÇÃO: _____	
			L F	
	CÓD. VANTAGEM	DENOMINAÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL(x13)
	SOMA			
	ASSINATURA DO SERVIDOR _____			

R E M O Ç Ã O	JUSTIFICATIVA:

Ó R G Ã O  O R I G E M	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SERVIDOR:	
	<input type="checkbox"/> Autorizo a remoção, condicionada ao recebimento da vaga do Órgão de destino, devidamente autorizada para Concurso Público. <input type="checkbox"/> Autorizo a remoção sem vinculação da vaga. <input type="checkbox"/> Autorizo a remoção sob Permuta <input type="checkbox"/> Indefiro a Remoção.	
	Protocolo N° _____	
	Data:...../...../.....	
	TITULAR DA ENTIDADE DE ORIGEM _____	

Ó R G Ã O  D E S T I N O	INFORMAÇÃO SOBRE A QUANTIDADE DE CARGOS:		
	<input type="checkbox"/> PROFESSOR <input type="checkbox"/> AGENTE UNIVERSITÁRIO <input type="checkbox"/> CLASSE		
	Nº DE CARGOS PREVISTO EM LEI	Nº DE CARGOS OCUPADOS	Nº DE CARGOS VAGOS
	<input type="checkbox"/> Autorizo a Remoção na condição apresentada pelo Órgão de Origem.		
	ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO SERVIDOR:		
	Data:...../...../.....		TITULAR DA ENTIDADE DE DESTINO _____

S E T I	DE ACORDO	<input type="checkbox"/> SIM    /    /	TITULAR DA PASTA _____
		<input type="checkbox"/> NÃO    /    /	

S E A P	EM PROCESSO DE EXPERIÊNCIA (60 DIAS)	EFETIVAÇÃO DA REMOÇÃO
	A PARTIR DE: _____	RESOLUÇÃO N°    /    /    DIOE N°    /    /