Fundação/Secretaria Municipal de Saúde
Prefeitura Municipal de Rio Claro

FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE GRADUAÇÃO/TITULAÇÃO/CAPACITAÇÃO

(CONCORRER À PROGRESSÃO VERTICAL)

(Critérios estabelecidos na Lei Compl. 094/2014 - artigos 16 e 17 e Anexo V)

Nome do Servidor:	
Matrícula:	**Cargo:**
Local de Trabalho:	

DOCUMENTO APRESENTADO (Descreva o documento apresentado):
ASSINATURA DO SERVIDOR: _____ DATA: ___/____/20_____

Para uso da Comissão de Gestão de Carreiras da FMSRC:
DOCUMENTO VALIDADO:
CARGA HORÁRIA (quando tratar-se de capacitação): _____
Exigência de ingresso: ( )Nível fundamental ( )Nível médio ( )Nível Técnico ( )Nível Superior

Parecer Final da Comissão de Gestão de Carreiras: ( ) **Válido para progressão** ( ) **Não Válido para Progressão**

Assinatura dos integrantes da Comissão: _____ _____
Data: ____/____/20_____