



FUNDAÇÃO /  
SECRETARIA DE  
**SAÚDE**



PREFEITURA DE  
**RioClaro**

### C) FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE GRADUAÇÃO/TITULAÇÃO/CAPACITAÇÃO

(PARA CONCORRER À PROGRESSÃO VERTICAL - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NA LEI COMPL. 094/2014 - ARTIGOS 16 E 17 E ANEXO V)

<b>Nome do Servidor:</b>	
<b>Matrícula:</b>	<b>Cargo:</b>
<b>Local de Trabalho:</b>	

<b>DOCUMENTO APRESENTADO (Especificar o documento):</b>
( ) <b>Graduação:</b> _____ _____ _____
( ) <b>Titulação/Especialização:</b> _____ _____ _____
( ) <b>Capacitação (Cursos):</b> _____ _____ _____
ASSINATURA DO SERVIDOR: _____
DATA: ___/___/20___

<b>Para uso da Comissão de Gestão de Carreiras da FMSRC:</b>
DOCUMENTO A SER VALIDADO NO PROCESSO: _____ _____
QUANDO DOCUMENTO TRATAR-SE DE CAPACITAÇÃO: Carga Horária: _____ Data de conclusão do Curso: _____
Exigência de ingresso no cargo: ( ) Nível fundamental   ( ) Nível médio   ( ) Nível Técnico   ( ) Nível Superior

Parecer Final da Comissão de Gestão de Carreiras: ( ) <b>Válido para Progressão</b> ( ) <b>Não Válido para Progressão</b>
--

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