



FUNDAÇÃO /
SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA DE
RioClaro

C) FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE GRADUAÇÃO/TITULAÇÃO/CAPACITAÇÃO

(PARA CONCORRER À PROGRESSÃO VERTICAL - CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO DECRETO 10.594/2016)

Nome do Servidor:	
Matricula:	Data admissão:
Cargo:	
Local de Trabalho:	
DOCUMENTO APRESENTADO (Especificar o documento):	
<input type="checkbox"/> Ensino Médio/ Ensino Técnico/ Graduação: _____	

<input type="checkbox"/> Titulação/Especialização: _____	

<input type="checkbox"/> Capacitação (Cursos): _____	

ASSINATURA DO SERVIDOR:	
DATA: ____ / ____ /20____	

Para uso da Comissão de Gestão de Carreiras da FMSRC:
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 médio
Parecer Final da Comissão de Gestão de Carreiras: <input type="checkbox"/> Válido para Progressão <input type="checkbox"/> Não Válido para Progressão
Assinatura dos integrantes da Comissão:

Data: ____ / ____ /20____