MAPA DE TERMPO DE SERVIÇO

À: Coordenação de Gestão de Pessoas do Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, servidor deste Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas/IFAM, no período de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2018, vem muito respeitosamente solicitar de Vossa Senhoria que espeça um MAPA DE TEMPO DE SERVIÇO do período acima referenciado.

Em tempo, informo que a presente solicitação tem por única finalidade a participação no Processo Seletivo de Remoção Interna, objeto do Edital n.º 001-CPSRI, de\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2017.

Manaus, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

|  |
| --- |
| DADOS PARA CONTACTO |
| Nome do Servidor: |
| Endereço: |
| Fone: ( ) |
| E-mail: |
|  |

MAPA DE TEMPO DE SERVIÇO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Órgão: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas/IFAM | | | CNPJ n.º 10.792.928/0001-00 |
| Nome do Servidor: | | | Mat. SIAPE n.º: |
| Cargo Efetivo: | | | Área/Disciplina: |
| Campus de Lotação/Exercício: | | | SIGLA: |
| Período de tempo de serviço compreendido nesta Certidão | | | \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  a  \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| ANO | TEMPO BRUTO | AUSÊNCIAS | TEMPO LÍQUIDO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Certifico, em face do apurado, que o interessado conta com \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dias de efetivo exercício prestado neste Órgão, o tempo de contribuição correspondente \_\_\_\_\_\_ anos, \_\_\_\_\_meses e\_\_\_\_\_dias. | | | |
| Lavrei a Certidão que não contém emendas e nem rasuras.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(AM), \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do servidor | | Visto do Coordenador/Pró-Reitor (a) do IFAM.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(AM), \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e carimbo do servidor | |
| Objetivo: Participar do Processo Seletivo de Remoção Interna/Edital n.º 001-CPSRI/2017. | | | |