**FORMULÁRIO DE RECURSO CONTRA O RESULTADO DA AVALIAÇÃO**

**DO ESTÁGIO PROBATÓRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Servidor (AVALIADO):** | | **Matrícula SIAPE (AVALIADO):** |
| **Cargo:** | | **Data de Admissão:**  **/ /** |
| **Lotação:** | | **Telefone / Celular:** |
| **Nome da Chefia Imediata:** | **Nome do Dirigente da Unidade:** | |
| **RECURSO CONTRA: ( ) 1ª Avaliação**  **( ) 2ª Avaliação** | **Data do Recurso: / /** | |

|  |
| --- |
| **EXPOSIÇÃO DOS MOTIVOS DO REQUERIMENTO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Assinatura do Servidor