**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 da Autoridade Máxima da Entidade:** |
| **RECURSO CONTRA: ( ) 1ª Avaliação****( ) 2ª Avaliação** | **Data do Recurso: / /**  |

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

Assinatura do(a) Servidor(a)