FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ABC
SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS
DIVISÃO DE ESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

DECISÃO DE PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO
AVALIAÇÃO PARCIAL DE ESTÁGIO PROBATÓRIO DO SERVIDOR TÉCNICO- ADMINISTRATIVO

v. 23.05.2017

DADOS DO(A) SERVIDOR(A) AVALIADO (A)	
NOME:	SIAPE:
CARGO:	LOTAÇÃO:
DADOS DA CHEFIA IMEDIATA	
NOME DA CHEFIA IMEDIATA:	SIAPE:
CARGO:	LOTAÇÃO:

DELIBERAÇÃO
◯ PEDIDO DEFERIDO ◯ PEDIDO INDEFERIDO
NOTA FINAL (após reconsideração):
ESPAÇO DISPONÍVEL PARA COMENTÁRIOS Observações: (Se necessário utilize folha adicional que deverá conter: nome completo da chefia imediata que proferiu a decisão, SIAPE, assinatura e data, nome completo do servidor requerente e SIAPE).

Data:

Assinatura do (a) superior imediato

Declaro estar ciente da Decisão do Pedido de Reconsideração por mim interposto:

Data:

Assinatura do (a) servidor (a) requerente

Nome completo:

PROCEDIMENTO:
1- Chefia Imediata: preencher e assinar o formulário, em seguida, encaminhar o documento para SUGEPE/DEOF que o encaminhará ao servidor requerente para que este tenha ciência da decisão.
2- Servidor requerente: após ciência da decisão, poderá entrar com recurso da decisão do pedido de reconsideração no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação ou da ciência, pelo interessado, da decisão recorrida.
3- É obrigatório o preenchimento de TODOS os campos.
4- O pedido de reconsideração deverá ser despachado no prazo de 5 (cinco) dias e decidido dentro de 30 (trinta) dias.
5- Fundamentação legal: Capítulo VIII da Lei 8.112 de 11/12/90.

PARA USO DA SUGEPE:
Data de recebimento: Assinatura do (a) recebedor (a)