

**PROCESSO DE REMOÇÃO – ANEXO III PARA RECURSO DA CLASSIFICAÇÃO
DA DATA DE ADMISSÃO
CARGO: CIRURGIÃO-DENTISTA (75 horas mensais)**

Ao grupo de trabalho responsável pelo processo de remoção,

Nome _____,
matrícula _____, CPF _____, lotado(a) atualmente
no(a) _____, no cargo de _____.

Nº de classificação no processo de Remoção:

MOTIVO E JUSTIFICATIVA

Declara estar ciente da Instrução Normativa Conjunta SERH/SES n.º 01/2024 e do Comunicado SERH/SES nº 01/2024, que regulamentam o Processo e estar ciente das normas que regem a Remoção, responsabilizando-se pelas suas informações prestadas.

Sorocaba _____ de _____ de 2024.

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR (A)

MANIFESTAÇÃO DA COMISSÃO RESPONSÁVEL PELO PROCESSO DE REMOÇÃO

DESPACHO:

☐

DEFERIDO

☐

INDEFERIDO

CARIMBO E ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS PELA AVALIAÇÃO DO RECURSO DATA _____/_____/_____

CIÊNCIA DO(A) INTERESSADO(A) DATA _____/_____/_____