



**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE REMOÇÃO PARA SERVIDORES QUEREM SER TRANSFERIDOS PARA
OUTRAS UNIDADES**

Aparecida de Goiânia, ____ de _____ de _____.

Nome: _____

Lotação atual: _____

Matrícula: _____ Horário atual: _____ e-mail: _____

Cargo: _____ Função: _____

Órgão de Origem: SMS SES MS FUNASA OUTROS _____

Área: ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ASSISTÊNCIA: URGÊNCIA: FISCALIZAÇÃO: GESTÃO

LOTAÇÃO PRETENDIDA: 1º: _____

2º _____

3º _____

HORÁRIO DE PREFERÊNCIA: 1º: _____

2º: _____

JUSTIFICATIVA:

Assinatura do Servidor/Profissional

Endereço: _____ Fone: _____

Espaço a ser preenchido pela Direção

O servidor pode ser liberado: Imediato, sem substituição
 Com substituição posterior
 Somente após substituição

Direção Geral

Enviar e-mail para