****

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS**

**COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO AO SERVIÇO PÚBLICO** |

|  |
| --- |
| DADOS DO SERVIDOR |
| CPF:  Matrícula SIAPE:  Nome: |
| REQUERIMENTO |
| Solicito ( ) CERTIFICADO DO PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO AO SERVIÇO PÚBLICO, em conformidade com as normativas dispostas na portaria ----- e na Resolução nº 025/2017-CONSAD.  \*O certificado será encaminhado ao solicitante num prazo de 15 dias – período contabilizado a partir da data de recebimento, na CCEP, do requerimento. |

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: