



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
COORDENADORIA DE ADMISSÃO E DIMENSIONAMENTO

Campus de Juazeiro do Norte-CE
CEP: 63.048-080 – Avenida Tenente Raimundo Rocha, 1639 – Bairro Cidade Universitária
atendimento.progep@ufca.edu.br (88) 3221.9313 / 9312

REDISTRIBUIÇÃO

Art.37 da Lei 8.112/90

DADOS PESSOAIS:

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: () masculino () feminino

Natural de: _____ UF: _____ CPF: _____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ Estado civil: _____

Nome do cônjuge: _____

Nome do pai: _____

Nome da mãe: _____

Possui algum tipo de deficiência? () NÃO () SIM (Se sim, qual?)

Logradouro: _____ N°: _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Município/UF: _____ CEP: _____

E-mail: _____

Telefone: _____ Celular: _____

FORMAÇÃO:

NÍVEL DE ESCOLARIDADE:

() Ensino Médio ou Técnico Profissionalizante

() Ensino Superior

() Especialização

() Mestrado

() Doutorado









Curso: _____

Experiências profissionais na Instituição/ Unidade onde teve lotação:

DADOS FUNCIONAIS:

Nome da Instituição: _____
Nº da Portaria de Nomeação: _____ Data da Portaria: ____/____/____
Data da publicação do ato no D.O.U.: ____/____/____
Nº do Termo de Posse: _____ Data da Posse: ____/____/____
Data de Efetivo Exercício: ____/____/____
Setor de Lotação / Lotação Atual: _____
Matrícula SIAPE: _____ Cargo/Função: _____
Classe: _____ Padrão/nível: _____ Regime de Trabalho: () 20h () 30h () 40h () DE
_____, _____ de _____ de 201____.
Assinatura do (a) servidor (a) Interessado: _____

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS / OBSERVAÇÕES:

-  Currículo *Vitae* ou *Lattes* atualizado (para servidores docentes deverá ser exclusivamente o *currículo Lattes*).
-  Declaração de que não sofre processo administrativo disciplinar e/ou sindicância na IFE de origem.
-  Declaração ou Relatório SIAPE das licenças e afastamentos gozados (O servidor solicita na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da Instituição de origem).
-  Cópias das avaliações de estágio probatório, caso seja estável, ou as duas últimas avaliações de desempenho.
-  Cópia da Nomeação do servidor no Diário Oficial da União.
-  Descrição das atividades desenvolvidas pelo servidor na instituição de origem.
-  Declaração de dispensa de ajuda de custo.
-  Atestado Médico de aptidão física e mental.

Reservado à SEDOP

Recebido em ____/____/____ Servidor responsável: _____
Número do processo: _____