



SOLICITAÇÃO DE RESCISÃO DE CONTRATO

DADOS DO SERVIDOR:

| | | |
|-------------------------------------|---|---------------------------------------|
| Nome completo: _____ | | |
| Cargo: | <input type="checkbox"/> Professor EBTT – Substituto | Data do ingresso: ____/____/____ |
| | <input type="checkbox"/> Professor Magistério Superior – Substituto | Matrícula SIAPE: _____ |
| | <input type="checkbox"/> Professor Magistério Superior – Temporário | Lotação: _____ |
| Telefone fixo: (____) _____ - _____ | Telefone celular: (____) _____ - _____ | Telefone recado: (____) _____ - _____ |

Vem, mui respeitosamente, requerer ao Magnífico Reitor da Universidade Tecnológica Federal do Paraná:

RESCISÃO DO CONTRATO ADMINISTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS, de acordo com a cláusula quinta, subcláusula primeira, com a antecedência mínima de trinta dias.

* Anexar Certidão Negativa de Encargos (https://www.utfpr.edu.br/servidores/formsRH/CertidoNegativadeEncargos_V1.pdf)

a partir de ____/____/____ pelos motivos abaixo selecionados:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> outro emprego | <input type="checkbox"/> problemas com chefia |
| <input type="checkbox"/> nomeação como efetivo - UTFPR | <input type="checkbox"/> problemas de relacionamento interpessoal na equipe de trabalho |
| <input type="checkbox"/> insatisfação salarial | <input type="checkbox"/> problema de saúde familiar |
| <input type="checkbox"/> problema de saúde pessoal | <input type="checkbox"/> outro: _____ |

_____, ____/____/____
Local Data Assinatura

PARA USO DA CHEFIA IMEDIATA:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Concordo com a liberação imediata do servidor. | <input type="checkbox"/> Não concordo com a liberação imediata do servidor, pois: _____ |
|---|---|

_____, ____/____/____
Local Data Carimbo e assinatura da Chefia

PARA USO DA CHEFIA SUPERIOR:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Solicitamos à COGERH a execução das devidas providências. | Carimbo, assinatura e data do responsável. _____, ____ de _____ de _____ |
|--|---|

PARA USO DA COGERH:

| | |
|---|--|
| Recebido por: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____ | O requerente responde a processo disciplinar: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
|---|--|