

FICHA DE AUTORIZAÇÃO

NOME COMPLETO

E-MAIL

TELEFONE

CPF

ESCOLARIDADE

MATRÍCULA

MUNICÍPIO

LOTAÇÃO

CURSO QUE DESEJA PARTICIPAR

PERÍODO

DATA: / /

ASSINATURA SERVIDOR

ESTE CAMPO DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO SECRETÁRIO, CHEFE DE GABINETE OU PREFEITO OBSERVANDO SE O PERFIL DO SOLICITANTE ESTÁ DE ACORDO COM O CURSO INDICADO

Concordo com a liberação do servidor (a) para participar do referido curso.

DATA: / /

ASSINATURA

1. Esta ficha de inscrição deverá ser devidamente preenchida, assinada e enviada para o e-mail escritoriodeprojetos@seplag.pe.gov.br

2. Apenas poderão fazer os cursos servidores vinculados aos municípios