

**ANEXO II DA RESOLUÇÃO SEAP Nº 7574/2024**

**FORMULÁRIO PARA PROMOÇÃO POR ESCOLARIDADE OU TITULAÇÃO**  
 AGENTE PROFISSIONAL, AGENTE DE EXECUÇÃO, AGENTE DE AVIAÇÃO, AGENTE DE SEGURANÇA  
 SOCIOEDUCATIVO E AGENTE DE APOIO  
 Quadro Próprio do Poder Executivo – QPPE  
 Inciso III, § 1º do artigo 9ºA da Lei nº 13.666, de 5 de julho de 2002

**ÓRGÃO:**

**01. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

Nome:  RG:  LF:

Cargo:  Função:

Unidade de Lotação:

**02. REQUISITOS:**

Cargo		Tempo de Efetivo Exercício na Carreira	Curso
<input type="checkbox"/> Agente Profissional	<input type="checkbox"/> Para Classe VII	Nove anos	Especialização <i>Lato Sensu</i> ou Especialidade reconhecida pelo Conselho de Classe Profissional
	<input type="checkbox"/> Para Classe XIII	15 (quinze) anos	Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> ou duas Pós-Graduações <i>Lato Sensu</i>
<input type="checkbox"/> Agente de Execução <input type="checkbox"/> Agente de Aviação <input type="checkbox"/> Agente de Segurança Socioeducativo	<input type="checkbox"/> Para Classe VII	Nove anos	Graduação, Tecnólogo ou Sequencial
	<input type="checkbox"/> Para Classe XIII	15 (quinze) anos	Pós-Graduação <i>Lato Sensu</i>
<input type="checkbox"/> Agente de Apoio	<input type="checkbox"/> Para Classe VII	Nove anos	Aperfeiçoamento com somatório mínimo de 160 (cento e sessenta) horas
	<input type="checkbox"/> Para Classe XIII	15 (quinze) anos	Ensino Médio Completo, Pós-Médio ou Profissionalizante

**CURSO APRESENTADO**

Nome do Curso	Data/Período	Carga Horária
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 03. TERMO DE CONHECIMENTO E CIÊNCIA DO SERVIDOR

Declaro para fins da PROMOÇÃO POR ESCOLARIDADE OU TITULAÇÃO prevista no inciso III, §1º do artigo 9ºA da Lei nº 13.666/2002, que atendo aos requisitos estabelecidos.

(Local, data)

Servidor  
(assinado eletronicamente)

### 04. TERMO DE RECONHECIMENTO DA CHEFIA DA UNIDADE DE RH

Declaro que o servidor acima nominado se enquadra no disposto no inciso III, §1º do artigo 9ºA da Lei nº 13.666/2002, e que as informações prestadas pelo servidor estão de acordo com os dados existentes nesta Unidade de Recursos Humanos.

E por ser verdade, eu , RG ,  
responsável pela Unidade de Recursos Humanos, RATIFICO as informações prestadas neste formulário.

(Local, data)

Chefia da Unidade de RH  
(assinado eletronicamente)

**FOLHA EXTRA (Cargo Agente de Apoio)**

**CURSOS APRESENTADOS**

<b>Nome do Curso</b>	<b>Data/Período</b>	<b>Carga Horária</b>
<b>Carga Horária Total</b>		