



FORMULÁRIO REMOÇÃO – PERÍODO DE EXPERIÊNCIA

COMUNICAÇÃO À SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA

A ser preenchida pela unidade responsável por recursos humanos no órgão de destino.

☐ O servidor não se adaptou às atividades deste Órgão.

Portanto, retorne à DSRH/DRH/SEAP, com as observações a seguir:

☐ O servidor adaptou-se às atividades deste Órgão.

Em, / / .

Chefia Imediata

Chefia da Unidade de RH

Anuência do servidor:

Eu, abaixo assinado, concordo com a remoção para o órgão

Em, / /

Servidor

Caso haja concordância de ambas as partes, a Unidade de Recursos Humanos ou Chefia Imediata deverá encaminhar o processo à assinatura do Titular do Órgão e encaminhar à SEAP – Secretaria de Estado da Administração e da Previdência, para fins de efetivação da remoção em questão.

Em, / /

Titular do Órgão / Pasta