Serviço Público Federal

Universidade Federal do Pará

Pró – Reitoria de Desenvolvimento e gestão de Pessoal

REQUERIMENTO DE CONCESSÕES

Nome:	**Matricula:**
CPF:	**Contatos:**
Lotação:	**Cargo:**
E-mail:	

Requer a Concessão sem qualquer prejuízo para:

( ) por 1 (um) dia, para doação de sangue;

( ) por 2 (dois) dias, para se alistar como eleitor;

( ) por 8 (oito) dias consecutivos em razão de:

1. Casamento
2. Falecimento do cônjuge, companheiro, pais, madrasta ou padrasto, filhos, enteados, menor sob guarda ou tutela e irmãos

Observação: Anexar documentos comprobatórios para concessão.

Data: _____/_____/_____

_____

Assinatura do servidor

Ciência Chefia:

Data: _____/_____/_____ Data: _____/_____/_____

_____ _____

Chefia imediata Visto do Diretor da Unidade