

19
2

**ANEXO V - FORMULÁRIO DE APELAÇÃO PARA O PROGRAMA DE ACESSO
ÀS FAIXAS II OU III - 2ª ETAPA**

HOMOLOGAÇÃO DA INSCRIÇÃO

Nome: _____ Número Funcional: _____

Unidade: _____ Departamento: _____ Seção: _____

Função: _____ Grupo: _____ Faixa: _____ Nível: _____

Venho por meio desta, apelar da decisão proferida pelo CTA ou Equivalente da Unidade/Órgão em que estou lotado(a), referente a minha inscrição para o programa de acesso à faixa ____ da função na qual estou enquadrado; conforme justificativa abaixo,

Justificativa:

Estou ciente que possuo o perfil e requisitos exigidos para a faixa especificada acima, e coloco-me a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessária.

Data e assinatura do Funcionário:

____/____/____ _____

Parecer do CTA ou Equivalente

Apelação deferida ()

Apelação indeferida ()

Comentário: _____

Data, Assinatura do Diretor da Unidade/Órgão