



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DE ALAGOAS

REQUERIMENTO
DESISTÊNCIA DE PEDIDO

PROCESSO
41010-_____/_____

FUNCIONÁRIO
Data: ____/____/____

Servidor(a):

Matrícula:

Cargo:

Data de Admissão:

Lotação:

CPF:

Identidade:

Telefone:

Endereço:

REQUER, com base no artigo 51 da Lei 6.161/2000:

- () Pedido de Desistência da Exoneração solicitado nos autos nº _____;
- () Desistência de Licença sem Vencimento solicitada nos autos nº _____;
- () Desistência do processo nº _____.

Justificativa: _____

Maceió, ____ de _____ de _____.

Servidor(a)

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

Em virtude da necessária instrução processual, com fundamento no Decreto nº 4.125/2009, na Lei nº 5.247/1991 e no artigo 51 da Lei nº 6.161/2000, acosta-se à presente solicitação:

- () Requerimento com firma reconhecida (apenas em caso de processo de exoneração);
- () CPF e Identidade (cópia autenticada);
- () Comprovante de Residência (cópia autenticada);
- () Relatório/extrato de tramitação do respectivo processo (cópia).