

**REQUERIMENTO PARA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL OU TITULAÇÃO  
À Comissão Administrativa Permanente do Reenquadramento e das  
Progressões Funcionais****CARGO: MÉDICO****SERVIDOR:** \_\_\_\_\_**MATRÍCULA:** \_\_\_\_\_**LOTAÇÃO:** \_\_\_\_\_

PROTOCOLO

Venho requerer a análise da documentação comprobatória de títulos de cursos de formação e/ou qualificação profissional através da documentação anexa, com vistas ao reenquadramento, de acordo com os ditames das Leis Complementares nº136 de 31/dezembro /2008, nº175 de 07/julho/2011 e Nº181 de 22/setembro/2011.

| <b>FORMAÇÃO OU TÍTULO</b> | <b>DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS</b> | <b>QUANT</b> |
|---------------------------|----------------------------------|--------------|
| <b>DOUTORADO</b>          |                                  |              |
| <b>MESTRADO</b>           |                                  |              |
| <b>ESPECIALIZAÇÃO</b>     |                                  |              |
| <b>GRADUAÇÃO</b>          |                                  |              |

Afirmo que todas as situações assinaladas neste requerimento estão comprovadas através das cópias anexadas, e que estou ciente de que qualquer situação irregular acarretará em não ser reenquadrado.

Lembramos que a declaração de qualquer informação inverídica sujeitará o servidor às sanções administrativas aplicáveis, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, qualquer que seja a época de sua constatação.

Nestes termos pede deferimento.

**Local e data:** Recife,                      de                      de 2011

---

**Assinatura do servidor requerente**