CIDADE DE SÃO PAULO
EDUCAÇÃO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
EVOLUÇÃO FUNCIONAL
QUADRO DE APOIO À EDUCAÇÃO
RECURSO

RECURSO TID Nº

1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME:_____

RF/Vínculo:_____ **REFERÊNCIA: QPE-**_____

CARGO EFETIVO: **( ) AGENTE ESCOLAR** **( ) ATE**

UNIDADE: _____

DRE: _____ **FONE UNIDADE DE EXERCÍCIO:** _____

2 – JUSTIFICATIVA: Solicito revisão da publicação do DOC de 19/09/2024 referente ao enquadramento por Evolução Funcional nos termos da Lei nº 14.660/07 e Decreto nº 50.648/09.

S.P. ____ / ____ / 2024.

_____
Assinatura do solicitante

Comprovante do Pedido de Recurso de Evolução Funcional do Quadro de Apoio à Educação publicada no DOC 19/09/2024

RECURSO TID Nº

Nome: _____

RF/V: _____ Cargo: ( ) AGENTE ESCOLAR ( ) ATE

S.P. ____ / ____ / 2024.

_____
Assinatura e Carimbo do Servidor
Responsável pelo Preenchimento