

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

REQUERIMENTO PARA RESCISÃO DE CONTRATO DE PROFESSOR SUBSTITUTO

Eu, _____,
(nome completo)
ocupante do cargo de professor(a) substituto(a), lotado(a) no(a) _____,
matrícula SIAPE _____, domiciliado(a) à rua/ av. _____,
nº _____, apto. _____, CEP _____, na cidade de _____,
UF _____, fone _____, venho requerer rescisão de contrato a partir de
____/____/____, estando ciente que deverei quitar os débitos, porventura existentes, nesta
Instituição.

Assinatura _____ Data ____/____/____

A SER PREENCHIDO PELA CHEFIA IMEDIATA

Encaminhar este formulário a Gestão de Pessoas, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, e anexar a frequência do servidor dos últimos 30 (trinta) dias até a data da solicitação da rescisão. Caso contrário, o processo será devolvido.

Assinatura e carimbo da chefia _____ Data ____/____/____

A SER PREENCHIDO PELO RH

O (a) requerente:

() responde a processo administrativo disciplinar, com previsão de conclusão em
____/____/____.

() não responde a processo administrativo disciplinar.

Assinatura e carimbo da Chefia de Gestão de Pessoas _____

Data ____/____/____.

A SER PREENCHIDO PELA DIVISÃO DE FOLHA DE PAGAMENTO

O(a) requerente:

() possui débito nesta Divisão, referente a _____.

() não possui débito nesta Divisão.

Assinatura e carimbo da chefia _____ DATA ____/____/____