**ANEXO I**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | |
|  | | |
| Matrícula SIAPE nº : | Cargo: | |
| Lotação: | | |
| Início do exercício na UFRPE: | | Tempo de exercício no cargo: |
| Nível de escolaridade/área(s) de formação: | | |
| Classe e Nível da carreira: | | |
|  | | |
| Responde ou respondeu a PAD ou sindicância? ( ) sim ( ) não | | |
| Se sim, quando? | | |
| Já atuou como membro de Comissão de PAD ou de Sindicância? ( ) sim ( ) não | | |
| Já participou de curso voltado para área disciplinar? ( ) sim ( ) não | | |
| Observações: | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

Declaro, ainda, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente