**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