



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA ESPECIAL DE PROMOÇÃO SOCIAL
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Exmo./Ilmo. Sr.

(Cargo do Titular do Órgão)

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo:

Endereço:

Fone:

Bairro:

Município:

CEP:

Cargo/Função:

Matrícula:

LOTACÃO

ÓRGÃO:

UNIDADE:

SOLICITAÇÃO

CPF:

EMAIL:

Vem requerer que lhe seja concedido:

☐ APOSENTADORIA

(preencha a declaração no verso da folha)

☐ Invalidez ☐ Voluntário

REVISÃO

☐ Reserva ☐ Reforma☐ Pensão ☐ Aposentadoria☐ Outras (especifique)

☐ EXONERAÇÃO

☐ Efetivo ☐ Comissionado☐ Comissionado

INCORPORAÇÃO

☐ **AUXÍLIO FUNERAL**

☐ CESSÃO

☐ LICENÇA PARA ACOMPANHAR
O CÔNJUGE

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

☐ LICENÇA PRÊMIO:

(especifique o período)

☐ LICENÇA PARA TRATAR DE ASSUNTO PARTICULAR

(especifique o período)

OUTROS:

Justificar a solicitação:

Data:

(Assinatura do Requerente)