**FORMULÁRIO DE REDISTRIBUIÇÃO PARA O IFMG**

**VERSÃO 2018.1**

Eu,       , inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF sob o nº      , matrícula SIAPE nº      , ocupante do cargo      , venho manifestar interesse na redistribuição do meu cargo para o IFMG - Campus por meio de .

|  |
| --- |
| **DADOS COMPLEMENTARES DO SERVIDOR DO OUTRO ÓRGÃO** |
| Instituição de origem: |
| Campus de origem: |
| Lotação atual: |
| Classe: |
| Regime de trabalho: |
| Endereço eletrônico: |
| Telefone celular com DDD: |
| Telefone fixo com DDD: |
| Nível de escolaridade: |

|  |
| --- |
| **DADOS DO SERVIDOR DO IFMG EM PERMUTA**  **(preencher somente em caso de permuta com servidor do IFMG)** |
| Nome: |
| CPF: |
| Matrícula SIAPE: |
| Cargo/Função: |
| Campus de origem: |
| Lotação atual: |
| Classe: |
| Regime de trabalho: |
| Endereço eletrônico: |
| Telefone celular com DDD: |
| Telefone fixo com DDD: |
| Nível de escolaridade: |

     ,

Local e Data

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

Assinatura do(a) servido(a)