**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)