

**PEDIDO DE RECURSO**

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO GRUPO**

**OCUPACIONAL TÉCNICO-ADMINISTRATIVO DA UPE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) servidor(a):** | **Matrícula:** |
| **Cargo:** | **Fone/celular:** |
| **Lotação:** |

À Comissão Administrativa Permanente,

Solicito a revisão da nota que foi atribuída no ciclo de Avaliação de Desempenho, realizado no período de **18 de setembro a 20 de outubro de 2017**, sob o(s) argumento(s) citado(s) abaixo:

|  |
| --- |
| **EXPOSIÇÃO DOS MOTIVOS DO REQUERIMENTO:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Nestes termos, peço deferimento.**

Recife, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017

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

Assinatura do(a) Servidor(a)