



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

TERMO DE APRESENTAÇÃO DE SERVIDOR LICENCIADO

Eu, _____,
ocupante do cargo _____, matrícula SIAPE n° _____,
CPF n° _____, RG n° _____, residente à _____,
venho, por meio deste, perante ao _____, tendo em vista o término do
período de **Licença Para Tratar de Interesses Particulares** concedida pela Portaria n° _____,
de ____/____/____, apresentar-me para retomar o exercício das minhas atribuições funcionais.

Assinatura do(a) Servidor(a)

De acordo.

Assinatura e carimbo da chefia imediata.

Recebido em: ____/____/____.

Assinatura e carimbo da área de RH.