

ANEXO I



Tribunal Regional Eleitoral
SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS
SEÇÃO DE PLANEJAMENTO - CODES

**PROGRAMA AUXÍLIO-BOLSA DE
ESTUDOS - AUTORIZAÇÃO PARA
TRANCAMENTO DE MATRÍCULA**

Exmo. Sr. Des. Presidente,

SERVIDOR		MATRÍCULA
LOTAÇÃO	CARGO EFETIVO/FC	RAMAL
NOME DO CURSO		

O(a) servidor(a) supracitado(a), do Quadro Permanente da Secretaria deste Regional, regularmente matriculado(a) no curso acima indicado, vem, respeitosamente, solicitar a Vossa Exa. autorização para trancamento de Matricula no periodo de _____, pelos motivos abaixo discriminados: _____

Nestes termos,
pede deferimento. Teresina-PI, ____/____/____

SERVIDOR

MANIFESTAÇÃO DA SEÇÃO DE PLANEJAMENTO/CODES: _____

Ao(A) Coordenador(a) de Desenvolvimento de Recursos Humanos, para apreciação e encaminhamento à SRH.

Teresina, ____/____/____

CHEFE DA SEÇÃO DE PLANEJAMENTO

A Secretaria de Recursos Humanos, para apreciação, com proposta de encaminhamento à Diretoria-Geral, para decisão.

Teresina, ____/____/____

COORDENADOR(A) DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS

ANEXO II



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO
PIAUÍ
SECRETARIA DE RECURSOS
HUMANOS
SEÇÃO DE PLANEJAMENTO - CODES

PROGRAMA AUXÍLIO-BOLSA DE ESTUDOS

GRADUAÇÃO

OPERAÇÃO:

☐ Concessão

☐ Cancelamento

☐ Restabelecimento

Identificação do Servidor:

Nome:		Matrícula:	
Data de Nascimento:		Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.	
Estado Civil:	Cônjuge/Companheiro:		
End. Resid.:		Tel:	
Bairro:	Cidade:	Cep:	UF:
Conta Bancária nº:	Código da Agência:	Banco nº:	
Renda Familiar:		Nº de dependentes:	
Já utilizou o Programa Auxílio-Bolsa de Estudos anteriormente? ☐ Sim ☐ Não			

Possui curso superior completo? Qual?

Dados Funcionais no TRE – A ser preenchido pela CODES:

Cargo Efetivo:		Nível/Classe/Padrão:	
Ato de Nomeação/Designação:	Data de publicação:	Data do exercício:	
Função Comissionada:	Código:		
Ato de Nomeação/Designação:	Data de publicação:	Data do exercício:	

Termo de Responsabilidade:

Declaro estar ciente do inteiro teor da Resolução nº , de . Na oportunidade, assumo inteira responsabilidade pelas informações acima prestadas.

Local e Data:

SERVIDOR

ANEXO III



TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DO
PIAUÍ
SECRETARIA DE RECURSOS
HUMANOS
SEÇÃO DE PLANEJAMENTO - CODES

PROGRAMA AUXÍLIO-BOLSA DE ESTUDOS

PÓS-GRADUAÇÃO

OPERAÇÃO:

☐ Concessão

☐ Cancelamento

☐ Restabelecimento

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

- Nome _____ Matrícula _____
- Data de Nascimento ____/____/____ Sexo ☐ Masc. ☐ Fem.
- Estado Civil _____ Cônjuge/Companheiro(a) _____
- End. Resid. _____ Fone _____
- Bairro _____ Cidade _____ CEP _____ UF _____
- Conta bancária _____ Código da Agência _____ Banco nº _____
- Já utilizou o Programa Auxílio-Bolsa de Estudos anteriormente? ☐ Sim ☐ Não

FORMAÇÃO ACADÊMICA:

- Graduação _____
- Instituição _____ Ano de Conclusão _____
- Pós-Graduação _____
- Instituição _____ Carga Horária _____ Período _____

PRINCIPAIS CURSO DE EXTENSÃO:

- Nome _____ Instituição _____
- Carga Horária _____ Período _____
- Nome _____ Instituição _____
- Carga Horária _____ Período _____

DADOS FUNCIONAIS NO TRE – A SER PREENCHIDO PELA COPES

- Cargo Efetivo _____ Nível/Classe/Padrão _____
- Ato de Nomeação/Designação _____ Data da Publicação ____/____/____ Data do exercício ____/____/____
- Função Comissionada _____ Código _____
- Ato de Nomeação/Designação _____ Data da Publicação ____/____/____ Data do exercício ____/____/____

Termo de Responsabilidade:

Declaro estar ciente do inteiro teor da Resolução nº , de . Na oportunidade, assumo inteira responsabilidade pelas informações acima prestadas.

Local e Data:

SERVIDOR(A)
