



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE PORTO VELHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

EU, _____,
RG: _____ SSP/ _____ CPF: _____
CARGO: _____ CLASSIFICAÇÃO: _____,
LOCALIDADE : _____ VENHO REQUERER:

() PRORROGAÇÃO DE POSSE*

EDITAL Nº.: _____/2012

() RECONVOCAÇÃO

() RECLASSIFICAÇÃO

() OUTROS

JUSTIFICATIVA:

PORTO VELHO, ____/____/____

TELEFONE : _____

ASSINATURA DO REQUERENTE

Torna-se obrigatório apresentação deste documento na entrega de exames médicos na Junta Médica /SEMAD.

***Prorrogação de Posse válida até ____/____/2012. Comparecer antes desta data para entrega de documentação e exames.**