

**RETRIBUIÇÃO POR TITULAÇÃO**

À Diretoria de Gestão de Pessoas do IFRS.

|  |
| --- |
| Nome:  |
| Siape no: | Cargo:  |
| Unidade:  | Nível: | Classe atual: |
| Regime de Trabalho: ( ) 20h ( ) 40h ( ) DE |

Venho requerer a concessão de Retribuição por Titulação, nos termos dispostos no art. 117 da Lei 11.784/2008, tendo em vista a conclusão do curso de Pós-Graduação, conforme documentos anexos.

|  |
| --- |
| Curso:  |
| Titulação: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado |

Documentos Apresentados: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Comprometo-me a apresentar, no prazo de 6 (seis) meses, o diploma/ certificado, sob pena de devolução ao erário, caso tenha utilizado outro documento comprobatório (Ata de defesa e atestado).  |

Declaro, sob as penas da Lei, serem verdadeiros os documentos apresentados. Nestes termos, peço deferimento.

 Sertão, xx/xxxxxx/xxxx \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente