

18
N

**ANEXO IV - FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA O PROGRAMA DE ACESSO
ÀS FAIXAS II OU III - 2ª ETAPA - PAC**

Nome: _____ Número Funcional: _____
Unidade: _____ Departamento: _____ Seção: _____
Função: _____ Grupo: _____ Faixa: _____ Nível: _____

Solicito minha inscrição no PROGRAMA DE ACESSO, para a faixa _____ da função na qual estou enquadrado.

Estou ciente de que a homologação de minha inscrição na 2ª etapa do PAC, pelo CTA ou Equivalente da Unidade/Órgão em que estou lotado(a), dependerá de possuir os requisitos e realizar as atividades da faixa de minha candidatura, descrita no PCF. Declaro que possuo o perfil da faixa pretendida.

Data e assinatura do Funcionário:

_____/_____/_____

Parecer do CTA ou Equivalente

Homologação da Inscrição : sim _____ não _____

Justificativa da não homologação:

Data, Assinatura do Diretor da Unidade/Órgão

..... Destaque aqui

Recebido pelo órgão de pessoal em: ____/____/____ **Por:** _____

Nome do Funcionário (Candidato)

Nome / Assinatura do funcionário (Órgão de Pessoal)