

**PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO**  
**ANEXO VI**

(RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 006/2015, de 22 de setembro de 2015)

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome do Servidor:	Matrícula:		
Cargo/Função:			
Lotação:			
2. PERÍODO E ETAPA DE AVALIAÇÃO			
<input type="checkbox"/> 1ª ETAPA	<input type="checkbox"/> 2ª ETAPA	<input type="checkbox"/> 3ª ETAPA	<b>a</b>
Campo para explicitar a discordância com a pontuação atribuída ao(s) fator(es):			
Ao Comitê de Avaliação Especial de Desempenho			
<hr/>			
Servidor			
Pedido de reconsideração recebido em ____/____/____			
Encaminhado para o Comitê de Avaliação Especial de Desempenho em ____/____/____			
3. DECISÃO DO COMITÊ DE AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO			
Campo para a decisão pelo deferimento ou indeferimento do pedido de reconsideração do servidor:			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			
<hr/>			



\_\_\_\_\_  
Membro

\_\_\_\_\_  
Membro

\_\_\_\_\_  
Membro

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 4. ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A) E DATA DA NOTIFICAÇÃO

Estou ciente da decisão do pedido de reconsideração.

\_\_\_\_\_  
Servidor

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

