

**RECURSO**  
**ANEXO VII**

**(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	<input type="checkbox"/> PARECER CONCLUSIVO
Período:	a		
Campo para explicitar a discordância com o pedido de reconsideração ou com o parecer conclusivo: À Comissão Central de Avaliação Especial de Desempenho			
_____ Servidor			
Recurso recebido em ____ / ____ / ____			
Encaminhado para a Comissão Central de Avaliação Especial de Desempenho em ____ / ____ / ____			
3. DECISÃO DA COMISSÃO CENTRAL DE AVALIAÇÃO ESPECIAL DE DESEMPENHO			
Campo para a decisão do recurso interposto pelo servidor:			
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			



\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Membro

\_\_\_\_\_  
Membro

\_\_\_\_\_  
Membro

\_\_\_\_\_  
Membro

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

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

Estou ciente da decisão do recurso.

\_\_\_\_\_  
Servidor

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

