



ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOMBINHAS
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO FUNCIONAL

ANEXO II

FORMULÁRIO DE RECURSO PARA
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO FUNCIONAL - CAF

SERVIDOR AVALIADO:

CARGO/FUNÇÃO:

SECRETARIA DE LOTAÇÃO:

JUSTIFICATIVA DO SERVIDOR: (O servidor deverá relatar em qual(is) fator(es) não concorda e o porquê)

ASSINATURA DO SERVIDOR: _____ Data: ____ / ____ / ____

PROTOCOLAR DOCUMENTO NA DIVISÃO DE RECURSOS HUMANOS

PARECER DA COMISSÃO SOBRE RECURSO:
