

TERMO DE OPÇÃO DE FINAL DE FILA

Este termo somente terá validade se protocolado na Secretaria de Estado de Educação no prazo de até 05 (cinco) dias contados da publicação do ato de nomeação do (a) candidato (a).

* Todos os campos são de extrema relevância e preenchimento obrigatório, não será aceita a alegação de desconhecimento das informações solicitadas abaixo.

DADOS PESSOAIS		
Nome:	CPF:	
RG:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: / /
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:
E-Mail:		
Telefones para contato: Residencial: ()		Comercial: ()
Celular: ()		Operadora:
DADOS DO CONCURSO		
Edital/Ano do Concurso:		
Cargo ou Emprego:		
Área de Atuação ou Especialidade:		Classificação:
Nomeado no DODF nº	Data da publicação:	/ /

VENHO PELO PRESENTE, SOLICITAR O REPOSICIONAMENTO PARA O FINAL DA LISTA DE CLASSIFICAÇÃO.

Fundamentação: Art. 13 § 2º da Lei Complementar Nº 840/2011 e Lei dos Concursos Nº 4.949/2012.

----- Assinatura Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no Art. 299 do Código Penal.	-----/-----/----- Data
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------

PROTOCOLO DO TERMO DE OPÇÃO DE FINAL DE FILA

Atendido por:	Setor:	
----- Assinatura	Carimbo ou Matrícula	-----/-----/----- Data

* Este protocolo deverá ser entregue **somente** ao titular ou ao procurador constituído legalmente.