



FORMULÁRIO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO

NOME COMPLETO:	
UNIDADE DE LOTAÇÃO (NOME DO DEPARTAMENTO OU NÚCLEO):	
MATRÍCULA SIAPE:	CPF:
CARGO NA UFPE: () PROFESSOR SUBSTITUTO () PROFESSOR VISITANTE () PROFESSOR TEMPORÁRIO () TÉCNICO (TEMPORÁRIO)	
ENDEREÇO COMPLETO:	
E-MAIL:	TELEFONE:

Solicito rescisão de contrato de trabalho a partir de ____/____/____.

Para instrução do processo, anexo a este formulário os seguintes documentos:

- Ofício da chefia imediata informando que não responde à sindicância e que a rescisão foi comunicada com antecedência de 30 (trinta) dias conforme a Lei 8.745/1993.
- Declaração de bens e rendimentos atualizada;
- Cópia do CPF.

Recife, ____/____/____

Assinatura do requerente