

TERMO DE RECUSA

Nós, abaixo assinados, declaramos ter testemunhado a recusa de assinatura e/ou recusa de recebimento:

() Avaliação Anual de Desempenho, por não concordar com a Nota;

() Resultado final da Avaliação de Desempenho;

() Participar da Avaliação Anual de Desempenho;

() Outros _____,

por parte do servidor (a) _____,

Matrícula nº _____, Cargo: _____,

Lotação: _____.

_____/PA, _____ de _____ de _____.

CHEFIA IMEDIATA

1ª TESTEMUNHA

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

ASSINATURA: _____

2ª TESTEMUNHA

NOME: _____ MATRÍCULA: _____

ASSINATURA: _____