**TIMBRE DA UNIDADE**

<<MUNICIPIO>>, <<DIA>> de <<MÊS>> de <<ANO>>.

*Senhor(a) <<NOME DO EMPREGADO>>,*

Considerando sua carga horária zerada nesta unidade de ensino, verificamos a seguinte situação:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Unidades que o servidor possui aulas atribuídas | Quantidade de Aulas | | | | Livres | Substituição | Total | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |

*De acordo com o item 4.4 do Capítulo II – Vida Funcional do Manual da Unidade de Recursos Humanos do CEETEPS a transferência é definida como um remanejamento do empregado e do emprego público de uma Unidade de Ensino para outra. Quando a transferência referir-se a um docente, a mesma fica ainda condicionada à existência de aulas e habilitação para lecionar o componente, conforme requisito fixado no “Catálogo de Requisitos de Titulação” ou legislação pertinente.*

*Para definição da nova sede, consideramos os critérios informados abaixo:*

1. *Maior número de aulas livres*
2. *Maior número total de aulas*
3. *Maior número de aulas em substituição*
4. *Proximidade da residência*

**Comunicamos que providenciaremos sua transferência a partir de \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, para a <<NOME DA UNIDADE DE DESTINO>>.**

**Ciente:**

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

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do empregado**

**Manifestação do empregado caso opte por outra unidade em que possui aulas:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Caso o empregado se recuse a assinar**, *a unidade de ensino deve colher a assinatura de duas testemunhas no ato da formalização da situação da transferência.*

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Nome, RG e Assinatura da Testemunha

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Nome, RG e Assinatura da Testemunha

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DA UNIDADE DE ORIGEM  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do Diretor | NOME DA UNIDADE DE DESTINO  Ciente.  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do Diretor |
|  |  |