

REQUERIMENTO DE ADIAMENTO DE POSSE

CPF nº: _____ RG nº: _____,
Endereço: _____
_____, telefone para contato: _____,
candidato(a) nomeado(a) para o cargo de: _____,
conforme portaria nº: _____ de ____/____/_____, publicado no Diário
Oficial do Estado do Rio Grande do Norte nº _____, de ____/____/_____, requer
ADIAMENTO DE POSSE, por até 30 (trinta) dias, a partir de ____/____/_____,
nos termos do Art. 16 da Lei Complementar nº 122/94-Regime Jurídico Único dos
Servidores do Estado.

Mossoró-RN, ____/____/_____.

Assinatura do(a) convocado(a)

Diretoria de Pessoal - PROGEP