

REQUERIMENTO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

DADOS PESSOAIS

Nº Funcional	Nome do Servidor		
Telefone Contato	Nome da Mãe		
Nº RG	Órgão Expedidor	CPF	
Endereço			
Cidade	Estado	Cep	Telefone de Contato

DECLARAÇÃO DO SERVIDOR

Tipo de Vínculo: Efetivo Comissionado Contrato Temporário CLT

Cargo

Período Desejado: Data Inicial Data Final

FINALIDADE DA CERTIDÃO

O servidor (ou ex-servidor), acima qualificado, requer ao Diretor Geral do DER-ES a emissão de Certidão de Tempo de Serviço prestado à Administração Indireta do Poder Executivo.

Assinatura do Requerente Data

RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO

Nº Funcional Data Assinatura e Carimbo