ANEXO II

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO(A) SERVIDOR(A)  | MATRÍCULA SIAPE  |
| CARGO EFETIVO E UNIDADE DE LOTAÇÃO |
| CLASSE/PADRÃO/NÍVEL  | DATA DE ENTRADA EM EXERCÍCIO |
| DATA DE NASCIMENTO: |
| Declaro estar ciente das condições do Edital nº 19/2020 para remoção interna e sua base legal, bem como serem verdadeiras as informações prestadas, sob as penas da lei. |
|    DATA: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |   ASSINATURA DO SERVIDOR(A) |

**MARCAR OPÇÃO DE VAGA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opção** | **Cargo** | **Unidade** |
|   | Professor EBTT – Medicina Veterinária | *Campus*Colorado do Oeste |
|   | Professor EBTT – Medicina Veterinária | *Campus*Jaru |