



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO
E DOS RECURSOS HUMANOS

Apresentação para Exame Médico-Pericial

O
As
do

preenchimento completo e correto desta
apresentação agilizará o atendimento.
informações são de inteira responsabilidade
órgão emissor.

NOME DO ÓRGÃO EMITENTE
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS/ SJSPS

UN ID AD E	NOME DA UNIDADE SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS - SUSEPE		
	ENDEREÇO (Rua, Av., etc.) AVENIDA BORGES DE MEDEIROS (endereço provisório)		
	NÚMERO 1501	COMPLEMENTO (Ap., Bl., etc.) 11ª ANDAR	BAIRRO PRAIA DE BELAS
	MUNICÍPIO PORTO ALEGRE/RS	CEP 90020-020	TELEFONE -

NOMEADO/ADMITIDO

IDE NTI FIC AÇ ÃO	NOME			CPF
	NOME DE SOLTEIRA (Se diferente do nome atual) -			MATRÍCULAS ANTERIORES E ATUAIS NO ESTADO
	DATA NASCIMENTO	IDENTIDADE Nº	ÓRGÃO EMISSOR	
	ESTADO CIVIL			
☐ M ☐ F				

FIL IA ÇA O	NOME DO PAI		
	NOME DA MÃE		

RE SID ÊN CI A	ENDEREÇO (Rua, Av., etc.)		
	NÚMERO	COMPLEMENTO (Ap., Bl., etc.)	BAIRRO
	MUNICÍPIO	CEP	TELEFONE 9685

IN GR ES SO	FORMA DE INGRESSO CONCURSO PÚBLICO Nº 01- 2017- SUSEPE		
	PUBLICAÇÃO DA NOMEAÇÃO/ADMISSÃO Nº BOLETIM D.O.E.: DATA DE PUBLICAÇÃO:		ENQUADRAMENTO ESPECIAL ☐ Lei 10.364/95 ☐ Lei 10.228/94
	REGIME JURÍDICO ☐ Estatutário ☐ Celetista		REGIME PREVIDENCIÁRIO ☐ IPERGS ☐ INSS
	CARGO/FUNÇÃO AGENTE PENITENCIÁRIO		TEMPO DE SERVIÇO NO ESTADO
	USO EXCLUSIVO MAGISTÉRIO	☐ Regência de Classe ☐ Regência de Classe – Educação Especial para portadores de Necessidades Especiais Tipo:	
		NÍVEL DE ENSINO ☐ Ensino Fundamental Séries Iniciais ☐ Ensino Fundamental Séries Finais ☐ Ensino Médio	
		DISCIPLINA	

Declaração de Funções (Preencher no caso de inexistência de descrição de funções/atividades pertinentes ao cargo publicadas em lei)

Descrever, detalhadamente, as funções e atividades a serem exercidas pelo nomeado/admitido.

ATENÇÃO: É obrigatório o agendamento do Exame Médico-Pericial no prazo de 24 horas úteis da emissão desta Apresentação.

Declaro estar de acordo com as informações aqui relacionadas.

ASSINATURA DO NOMEADO/ADMITIDO

DATA:

CARGO:

MATRICULA:

CARIMBO DO ÓRGÃO E ASSINATURA DA AUTORIDADE LEGAL