FUNDEPES
Fundação Universitária de Desenvolvimento de Extensão e Pesquisa

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE DESLIGAMENTO COLABORADOR

---

1. Identificação do Colaborador

Nome: _____

Data de Admissão: _____

Projeto: _____

CPF: _____

---

2. DADOS DO DESLIGAMENTO

Tipo de Desligamento:

☐ Pedido de Demissão

☐ Dispensa sem Justa Causa

☐ Dispensa por Justa Causa

☐ Rescisão por Acordo (Art. 484-A da CLT)

☐ Término de Contrato por Prazo Determinado

☐ Falecimento

☐ Aposentadoria

☐ Outro: _____

Data do Aviso Prévio: _____/_____/_____

Data Término do aviso: _____/_____/_____

---

3. AVISO PRÉVIO

☐ Trabalhado

☐ Indenizado

☐ Dispensado do cumprimento

☐ Não se aplica

---

4. MOTIVO DO DESLIGAMENTO

---

5. ASSINATURA GESTOR IMEDIATO

Nome: _____

Assinatura: _____

_____/_____/_____