



Solicitação de Alteração de CLT

Entregar até o dia 10 (dez) de cada mês

Matrícula

Carimbo de Recebimento

Carimbo de Análise

Dados Cadastrais

Nº do Protocolo *

Nº do Projeto/ Fundo *

Programa *

E-mail do Projeto/ Fundo *

Telefone do Projeto/ Fundo *

Nome do Coordenador *

CPF

Favorecido *

CPF *

Dados Atuais

Duração do Contrato *

 / / até / /

Data de Contratação *

 / /

Fim do Projeto *

 / /

Salário Mensal *

 R\$ ()

Cargo/ Função

Alterações *

Função

Remuneração

Projeto / Fonte

Jornada

Nova Função

Valor da Nova Remuneração

Para Projeto / Fundo

Nova Jornada

 horas

Faixa *

 Nível 1 - 5 Letra da Tabela A - Z

A partir de

 / /

A partir de

 / /

Classificação do Financiador (Tabela de HH - Exclusivo para Projetos Vinculados) *

Doutor III

Recém-Doutor

Recém-Mestre

Júnior

Auxiliar Adm. II

Téc. Nível Médio II

Doutor II

Mestre II

Sênior

Pesquisador II

Auxiliar Adm. I

Téc. Nível Médio I

Doutor I

Mestre I

Pleno

Pesquisador I

Auxiliar Técnico

Nível Médio/Graduação

* Preenchimento Obrigatório

Os campos em cinza são preenchidos pela Fundação COPPETEC

Coordenador

Local e Data