FUNDAÇÃO COPPETEC

# Solicitação de Rescisão de Contratação CLT

Clique para ler as instruções de preenchimento

Matrícula

Carimbo de Recebimento

Carimbo de Análise

Nome *

CPF *

Cargo/Função *

Nome do Coordenador *

Programa *

N º do Projeto/ Fundo *

Telefone do Projeto/ Fundo *

E-mail do Projeto/ Fundo *

Data de Contratação *

/ /

Aviso Trabalhado *

☐ Sim ☐ Não

/ / até / /

☐ Redução da Jornada de 7dias

☐ Redução de 2 horas diárias

Aviso Indenizado *

☐ Sim ☐ Não

/ /

Dispensa no Período de Experiênca *

☐ Sim ☐ Não

/ /

Pedido de Demissão *

☐ Sim ☐ Não

/ /

Justificativa *

Favorecido

Coordenador

Local e Data

› * Preenchimento Obrigatório

› Os campos em cinza são preenchidos pela Fundação COPPETEC

› Versão 2.1 do Formulário

Rua Moniz Aragão Nº 360, Bloco 1
Ilha do Fundão - Cidade Universitária - Cep: 21941-594
Telefone: + 55 (21) 3622-3400