



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO  
COMISSÃO PERMANENTE DE ESTÁGIO PROBATÓRIO  
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA EFEITO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO

**RECURSO DE AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO**

**Identificação do Servidor:**

Orgão/Entidade:	Período Avaliado
Lotação:	De:
Nome:	Matrícula:
Etapa de Avaliação: ( ) 1ª Avaliação ( ) 2ª Avaliação ( ) 3ª Avaliação ( ) 4ª Avaliação ( ) 5ª Avaliação	
Descrição do Recurso:	

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor