

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SEGAD – Serviço de Gestão Administrativa
NEMS/GO – Núcleo Estadual de Goiás

CONVERSÃO DO TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO
FEDERAL ESPECIAL EM TEMPO COMUM
(ORIENTAÇÃO NORMATIVA Nº 15 de 23/12/2013, DOU de 24/12/2013)

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ CARGO: _____

DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____

UNIDADE(S) DE LOTAÇÃO: _____

CPF: _____ RG: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

CEP: _____ ESTADO: _____

TELEFONES: _____

Assinatura

ANEXAR CÓPIA DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- CONTRACHEQUE RECENTE
- CPF
- IDENTIDADE
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA