



## AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

- AVERBAÇÃO  
 DESAVERBAÇÃO

### IDENTIFICAÇÃO

Nome		CPF
Cargo	Matrícula UFMG	Matrícula SIAPE
Unidade/Órgão	Departamento/Setor	

### REQUERIMENTO

Conforme a legislação vigente, vem requerer:

- Averbação de tempo de serviço (Anexo o original da Certidão)

( ) Declaro que o(s) período(s) constante(s) da(s) Certidão(ões) em anexo é(são) exclusivo(s) para a averbação na UFMG, que não utilizei ou utilizarei este(s) período(s) em outro Órgão Público e no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).

- Desaverbação de tempo de serviço, período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Finalidade: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Órgão onde o tempo será averbado: \_\_\_\_\_

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

Assinatura do Requerente

### DAP-DCAD

- Deferido. Comunicado ao interessado através do documento nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Anexada cópia do documento enviado ao interessado no processo

- Indeferido

Motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

( ) Comunicado ao interessado através do documento nº \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Efetuada a desaverbação do período solicitado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

( ) Elaborada a Certidão em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

Assinatura do Responsável