



## **PROCEDIMENTOS A SEREM OBSERVADOS**

1º Fazer os exames médicos exigidos neste KIT e Edital para a Posse no Cargo (de responsabilidade do candidato);

2º De posse dos resultados dos exames médicos, agendar perícia médica, fone 3342-0621, após o agendamento compareça ao Gabinete Médico do IFPA Campus Belém, situado à Av. Almirante Barroso, nº 1155, entre as Travessas Mariz & Barros e Timbó, Bairro do Marco, Belém/PA, para submeter-se à Perícia Médica Oficial do IFPA (exame pré-admissional);

3º Juntar o Laudo da Perícia Médica Oficial e os exames médicos exigidos no **Edital** e no **KIT** à documentação necessária para a Posse, listada conforme o **Edital e o KIT**, agendar posse, fone 3342-0621 **na Reitoria/DGP Diretoria de Gestão de Pessoas**, Av. João Paulo II, S/Nº, entre Pass. Mariano e Pass. Coração de Jesus – Castanheira/Belém/PA-CEP: 66.645-240, observado o prazo legal de trinta dias, a contar da publicação da nomeação;

4º De posse desses documentos será definido pelo setor de Recursos Humanos juntamente com a Diretoria Geral do Campus qual melhor data se identificará para a posse e exercício, considerando o interesse e necessidade deste IFPA.

5º Definidas as datas, a Diretoria de Gestão de Pessoas do IFPA (DGP-REITORIA) confeccionará o **Termo de Posse**, para o candidato assinar 02 (duas) vias, sendo 01 (uma) via do Candidato, e respectiva assinatura do Magnífico Reitor deste Instituto Federal, o qual dará Posse do Candidato no Cargo Público, podendo este entrar em exercício imediato a partir da data de Posse, observado o Passo 4º deste comando.

**OBS:** Tal demanda se dá em caráter de necessidade, portanto, pede-se que acelerem os procedimentos. Observados os prazos legais, conforme a Lei nº 8.112/1990.



## **DADOS FUNDAMENTAIS A SEREM OBSERVADOS ANTES DA POSSE**

### - Acumulação de cargos;

Ressalvados os casos previstos na Constituição, é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos.

### - Quitação junto à Receita Federal (C.P.F. sem pendências)

## **DA POSSE E DO EXERCÍCIO**

### **Lei 8.112/90**

Art. 13. A posse dar-se-á pela assinatura do respectivo termo, no qual deverão constar as atribuições, os deveres, as responsabilidades e os direitos inerentes ao cargo ocupado, que não poderão ser alterados unilateralmente, por qualquer das partes, ressalvados os atos de ofício previstos em lei.

§ 1º A posse ocorrerá no prazo de trinta dias contados da publicação do ato de provimento. ([Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97](#))

§ 2º Em se tratando de servidor, que esteja na data de publicação do ato de provimento, em licença prevista nos incisos I, III e V do art. 81, ou afastado nas hipóteses dos incisos I, IV, VI, VIII, alíneas "a", "b", "d", "e" e "f", IX e X do art. 102, o prazo será contado do término do impedimento. ([Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97](#))

§ 3º A posse poderá dar-se mediante procuração específica.

§ 4º Só haverá posse nos casos de provimento de cargo por nomeação. ([Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97](#))

§ 5º No ato da posse, o servidor apresentará declaração de bens e valores que constituem seu patrimônio e declaração quanto ao exercício ou não de outro cargo, emprego ou função pública.

§ 6º Será tornado sem efeito o ato de provimento se a posse não ocorrer no prazo previsto no § 1º deste artigo.

Art. 14. A posse em cargo público dependerá de prévia inspeção médica oficial.

Parágrafo único. Só poderá ser empossado aquele que for julgado apto física e mentalmente para o exercício do cargo.

Art. 15. Exercício é o efetivo desempenho das atribuições do cargo público ou da função de confiança. ([Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97](#))

§ 1º É de quinze dias o prazo para o servidor empossado em cargo público entrar em exercício, contados da data da posse. ([Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97](#))

§ 2º O servidor será exonerado do cargo ou será tornado sem efeito o ato de sua designação para função de confiança, se não entrar em exercício nos prazos previstos neste artigo, observado o disposto no art. 18. ([Redação dada pela Lei nº 9.527, de 10.12.97](#))



## DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA POSSE

- 1 Comprovante Bancário, especificando Número de Conta Corrente, Banco e Agência (Original e Cópia);
- 2 Comprovante de Residência – água, luz ou telefone (original e cópia)  
Caso o comprovante de residência não esteja no nome do candidato, solicita-se o preenchimento da Declaração de Residência (fornecida pelo IFPA)
- 3 Carteira de identidade (original e cópia);  
OBS: POR EXIGÊNCIA DO SISTEMA SIAPE, FAVOR APRESENTAR OBRIGATORIAMENTE O RG.
- 4 Certificado de Reservista para os candidatos do sexo masculino (original e cópia);
- 5 Certidão de Nascimento ou Casamento (original e cópia);
- 6 CPF (original e cópia);
- 7 Título Eleitoral com os últimos comprovantes de votação ou Declaração de Quitação Eleitoral (original e cópia);
- 8 PIS ou PASEP (original e cópia);
- 9 Comprovantes de Escolaridade com os respectivos históricos – ex: Graduação e Pós-graduação (original e cópia);  
Caso o candidato possua escolaridade superior à exigida para o cargo, conforme previsão do edital, deverá preencher Formulário de Incentivo à Qualificação ou Retribuição por Titulação (fornecido pelo IFPA)
- 10 Tipagem Sanguínea;
- 11 01 (uma) foto 3X4 recente;
- 12 Declaração de Bens e Valores (fornecida pelo IFPA);
- 13 Declarações de Acumulação de Cargos, Empregos ou funções (fornecidas pelo IFPA), com horário especificado;
- 14 Ficha de Dados Cadastrais devidamente preenchidas (fornecida pelo IFPA);
- 15 Currículo Resumido ou Currículo Plataforma *Lattes*.
16. Certidões: Criminal Negativa da Justiça Federal, Criminal Negativa da Justiça Estadual, Criminal Negativa da Justiça Eleitoral, Criminal Negativa da Justiça Militar, Criminal Negativa da Justiça da Polícia Civil e Criminal Negativa Polícia Federal.

## **EXAMES NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO**

1. Hemograma;
2. Glicemia em Jejum;
3. VDRL;
4. E.G.C. – Eletrocardiograma com laudo;
5. Radiografia do Tórax AP e perfil com laudo;
6. Laudo psiquiátrico emitido por médico psiquiatra;
7. Tipagem sanguínea;
8. Laudo cardiológico emitido por médico cardiologista;
9. Eletroencefalograma + laudo a parte do médico neurologista;
10. Procedimentos para gestantes, além dos exames acima, trazer:

**a) laudo médico constando:**

- a.1) Idade gestacional;
- a.2) Situação de risco da gravidez;
- a.3) data provável do parto;
- a.4) Carteira do pré-natal atualizada nos últimos 30 dias.

- OS EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA, GLICEMIA DE JEJUM E VDRL) TEM PRAZO DE VALIDADE DE 30 DIAS, ENQUANTO OS DEMAIS EXAMES 60 DIAS.

Obs: Para agendamento de exame pré-admissional, entrar em contato com a DGP **3342-0621**.

Obs²: Os exames pré-admissionais, de responsabilidade do IFPA, serão realizados no município de Belém-PA, conforme previsto no Edital nº 04/2015.



## FICHA DE DADOS CADASTRAIS

**NOME COMPLETO:** \_\_\_\_\_

**NOME SOCIAL:** \_\_\_\_\_

### DADOS FUNCIONAIS BÁSICOS

**Conta Corrente**, não pode ser conta poupança: Caso o servidor não possua conta-corrente, a DGP providenciará ofício que o próprio candidato levará ao Banco do Brasil)

Banco/Agência: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nº da Conta-corrente: \_\_\_\_\_

**Ocorrência de Ingresso no Órgão:** (este campo é para preenchimento da DGP)

Cargo: \_\_\_\_\_ CBO: \_\_\_\_\_ Posse: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da Ocorrência: \_\_\_\_\_ Grupo/Ocorrência: \_\_\_\_\_

Diploma Legal: \_\_\_\_\_ Nº Diploma Legal: \_\_\_\_\_ Exercício: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Jornada de Trabalho: \_\_\_\_\_ Classe/Nível: \_\_\_\_\_ Cod. Vaga: \_\_\_\_\_

### DADOS PESSOAIS

Nº do CPF: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Nome do Pai : \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Cidade de Nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nível de Escolaridade: \_\_\_\_\_ Formação/Área: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Cor/Origem Étnica: \_\_\_\_\_

Pessoa com deficiência?: \_\_\_\_\_ Se sim, qual?: \_\_\_\_\_

Nº RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor/UF: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº Título Eleitor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Data Expedição do título eleitoral: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Comp. Militar: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

Órgão de Classe: \_\_\_\_\_ N.º do Registro: \_\_\_\_\_ Data Expedição: \_\_\_\_\_

PIS/PASEP: \_\_\_\_\_ Data do primeiro emprego/cargo: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** Caso haja alteração de endereço, comunicar à DGP, após o ingresso no órgão.

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones (DDD fixo e celular): \_\_\_\_\_

e-mail para acesso ao SIAPENET: \_\_\_\_\_

OBS: Os Dados deverão ser comprovados através de documento original ou cópia autenticada. **Imprimir em frente e verso.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local/data

\_\_\_\_\_

assinatura





## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS

NOME:	
CARGO:	MATRÍCULA SIAPE:

DECLARA PARA FINS DE: **Direito**

**NO (a) :** \_\_\_\_\_ LICITAMENTE,  
NOME DO ÓRGÃO/REPARTIÇÃO

CONFORME COMPROVANTE

---

INFORMAR NUMERAÇÃO DO DOCUMENTO DE POSSE EM OUTRO ÓRGÃO E ANEXAR CÓPIA

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
assinatura

**OBS:** O servidor que exerce outro CARGO PÚBLICO deverá, obrigatoriamente, trazer declaração do Órgão contendo seu horário de trabalho. Sempre que ocorrer alteração nesta declaração a mesma deverá ser renovada.





## DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO

DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal e para os fins previstos no parágrafo 5º do artigo 13 da Lei nº 8.112/90 e no artigo 62 do Anexo ao Decreto nº 94.664/87 que, presentemente:

- ( ) detenho aposentadoria (descrever abaixo, cargo e carga horária).
- ( ) não acumulo qualquer outro cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedades de economia mista, suas subsidiárias, e sociedades controladas, direta ou indiretamente, pelo Poder Público.
- ( ) acumulo cargo/emprego/função em órgão público federal, estadual ou municipal, na administração direta ou indireta, incluindo autarquias empresas públicas, sociedades de economia mista, subsidiárias e sociedade controladas, direta e indiretamente pelo Poder Público, abaixo discriminado:  
( ) recebo auxílio alimentação pelo outro órgão público.
- ( ) não ocupo, nem exerço qualquer outra atividade remunerada na iniciativa privada/profissional liberal/autônomo.
- ( ) exerço atividade remunerada na iniciativa privada / profissional liberal / autônomo, abaixo discriminada:

_____	_____	_____
cargo/atividade	órgão/inic.priv./prof. lib./auton.	carga horária semanal
_____	_____	_____
cargo/atividade	órgão/inic.priv./prof. lib./auton.	carga horária semanal
_____	_____	_____
cargo/atividade	órgão/inic. priv./prof. lib./auton.	carga horária semanal
_____	_____	_____
cargo/atividade	órgão/inic. priv./prof. lib./auton.	carga horária semanal

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

assinatura

\_\_\_\_\_

nome legível



## DECLARAÇÃO

\_\_\_\_\_,  
Habilitado em Concurso Público para o cargo  
de \_\_\_\_\_

do Quadro Permanente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Pará  
declara para os devidos fins que aceita assumir o referido cargo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura legível do candidato*

Caro Servidor,

Por determinação do Ministério do Planejamento e Controladoria Geral da União, Portaria nº. 298 de 06/09/07.

O servidor terá que optar por um dos formulários anexos.

Se você optar pelo primeiro, basta preenchê-la um única vez. Se optar pela segunda, deverá preenchê-la anualmente.

Qualquer dúvida, veja DOU de 11/09/07, seção 1, páginas 51 a 53, endereço

[www.in.gov.br](http://www.in.gov.br).

FORMULÁRIO I



MEC – SETEC SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA TECNOLOGIA DO PARÁ  
 MINISTERIO DO PLANEJAMENTO ORÇAMENTO E GESTÃO DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS



**FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO À DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL DO IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA**

<b>DADOS PESSOAIS DO SERVIDOR</b>	
NOME	
MATRÍCULA SIAPE	CPF
CARGO/FUNÇÃO	CÓDIGO
UNIDADE DE LOTAÇÃO	RAMAL

**AUTORIZAÇÃO**

.....autorizo para fins do cumprimento à exigência contida no § 4º do Art. 13 da Lei nº 8.429 de 1992 o acesso às Declarações anuais apresentadas à Secretaria da Receita Federal do Brasil, com as respectivas retificações, tendo em vista o disposto no § 2º do Art. 3º do Decreto nº 5.483, de 30 de junho de 2005.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

CÓDIGO DO CARGO OU FUNÇÃO: NES, DAS, GR, FCT, FG, CD, CAS, CCD, CCT, CGE

## FORMULÁRIO II



MEC – SETEC SERVIÇO  
PÚBLICO FEDERAL  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA TECNOLOGIA DO PARÁ  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS



<b>DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES (LEI Nº 8.429/92 e DECRETO Nº 5.483/2005)</b>			
( ) Declaração de Ingresso	Preencher os itens 1,2,8,9, 11 e 12		
(...) Declaração de Desligamento	Preencher todos os itens		
( ) Declaração de Atualização Anual	Preencher todos os itens, com informações relativas aos rendimentos auferidos no exercício anterior e ao patrimônio do último dia do exercício anterior		
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO AGENTE PÚBLICO</b>			
CPF:	Título Eleitoral:	Data do Nascimento:	
NOME			
ENDEREÇO			
TIPO		LOGRADOURO	
NÚMERO	COMPLEMENTO (APTO, BLOCO,SALA..)	BAIRRO/DISTRITO	CEP
MUNICÍPIO	UF	DDD	FONE
<b>2. DEPENDENTES</b>			
CPF	RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA	DATA DO NASCIMENTO	
<b>3. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELO TITULAR</b>			
NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	RENDIMENTOS – R\$	
TOTAL			
Informar principal fonte pagadora		CNPJ	
<b>4. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS JURÍDICAS PELOS DEPENDENTES</b>			
NOME DA FONTE PAGADORA	CNPJ	CPF DEPENDENTE	RENDIMENTOS- R\$
TOTAL			

**5. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELO TITULAR**

MÊS DE RECEBIMENTO	RENDIMENTOS – R\$		TOTAL RENDIMENTOS – R\$
	PESSOA FÍSICA (A)	EXTERIOR (B)	
JAN			
FEV			
MAR			
ABR			
MAI			
JUN			
JUL			
AGOS			
SET			
OUT			
NOV			
DEZ			
TOTAL			

**6. RENDIMENTOS RECEBIDOS DE PESSOAS FÍSICAS E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES**

CPF	RENDIMENTOS – R\$		TOTAL RENDIMENTOS – R\$
	PESSOA FÍSICA (A)	EXTERIOR (B)	
TOTAL			

**7. OUTROS RENDIMENTOS**

DISCRIMINAÇÃO	RENDIMENTOS – R\$
Capital de apólices de seguro ou pecúlio pago por morte do segurado restituído em qualquer caso o pecúlio recebido de entidades de previdência privada em decorrência de morte ou invalidez permanente	
Indenizações p/rescisão de contrato de trabalho, inclusive a título de PDV, e por acidente de trabalho e FGTS	
Lucro de alienação de bens e direitos de pequenos valores e/ou do único imóvel, redução de ganho de capital	
Lucros e dividendos recebidos.	
Parcela isenta de proventos de aposentadoria, reserva remunerada, reforma e pensão de declarante com 65 anos ou mais	
Pensão , proventos de aposentadoria ou reforma por moléstia grave e aposentadoria ou reforma por acidente em serviço	
Rendimentos de cadernetas de poupança e letras hipotecárias	
Rendimentos de sócio ou titular de microempresa ou empresa de pequeno porte, optante pelo simples, exceto pro labore, aluguéis e serviços prestados.	
Transferências patrimoniais-doações, heranças, meações e dissolução de sociedade conjugal ou unidade familiar	
Décimo terceiro salário	
Rendimentos e aplicações financeiras (especificar cada uma)	
Outros rendimentos do titular (especifique)	
TOTAL	

8. DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS				
DISCRIMINAÇÃO BENS/DIREITO. Informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatário com CPF), quando for o caso.			SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$	
DESCRIÇÃO DO BEM/DIREITO	Tipo	Ano de 2005	Ano de 2006	
TOTAL				
TIPO: imóveis – terreno, apartamento, casa, loja, outros; veículos, embarcações, semoventes, dinheiros, títulos, ações, e qualquer outra espécie de bens e valores patrimoniais localizados no País o no exterior				
9. DÍVIDAS E ÔNUS REAIS				
Discriminar Dívidas e ônus reais – nome do beneficiário ou credor		Situação em 31 de dezembro – R\$		
		Ano de 2004	Ano de 2005	
TOTAL				
10. INFORMAÇÕES DO CONJUGE E DEMAIS DEPENDENTES				
CPF	RENDIMENTOS – R\$			
11. BENS DO CONJUGE E DEMAIS DEPENDENTES				
Os bens do cônjuge e demais dependentes estão informados acima?		(...) SIM	(...) NÃO	
Caso negativo, discriminar abaixo.				
DISCRIMINAÇÃO BENS/DIREITO informar: DATA, VALOR DE AQUISIÇÃO E DE ALIENAÇÃO (informar destinatário com CPF), QUANDO FOR O CASO		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
DISCRICÃO DO BEM/DIREITO	CPF	TIPO	ANO DE 2005	ANO DE 2006
12. DÍVIDA E ÔNUS REAIS DO CONJUGE E DEMAIS DEPENDENTES				
As Dívidas e ônus do cônjuge e demais dependentes estão informados acima?		(...) SIM	(...) NÃO	
Caso negativo, discriminar abaixo.				
DISCRIMINAÇÃO		SITUAÇÃO EM 31 DE DEZEMBRO – R\$		
DESCRIÇÃO DA DÍVIDA	CPF	TIPO	ANO DE 2005	ANO DE 2006
DECLARO QUE AS INFOMAÇÕES CONTIDAS NESTE FORMULÁRIO SÃO A EXPRESSÃO DA VERDADE.				
ESTOU CIENTE DE QUE A PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES FALSAS PODERÁ ENSEJAR A RESPONSABILIDADE ADMINISTRATIVA PENAL E CIVIL				

LOCAL
DATA
ASSINATURA DO AGENTE PÚBLICO
CPF
PROPOSTA PARA RECEBIMENTO DO FORMULÁRIO:
1) em papel
2) desenvolvimento de sistemas via internet para preenchimento de cada servidor – obrigatório até 30 dias após prazo da SRF.





## DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_, expedido em \_\_\_\_\_, pelo \_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na \_\_\_\_\_, BAIRRO \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, conforme cópia de comprovante anexo. Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

**“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante. Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível do candidato



## **DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA**

Declaro para os devidos fins e efeitos de direito que na condição de aprovado em Concurso Público para o Quadro de Pessoal Permanente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Do Pará – IFPA, cargo de \_\_\_\_\_desisto da vaga do referido processo no qual fui aprovado e para o qual fui convocado, em virtude:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

