 PODER JUDICIÁRIO DE SANTA CATARINA

**AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO**

**PEDIDO DE RECONSIDERAÇÃO**

**FORMULÁRIO PARA MANIFESTAÇÃO DO SERVIDOR**

**PERÍODO:**    /   /     A    /   /     **– Nº DO SEMESTRE:**

**Prazo para solicitar: 15 (quinze) dias a contar da data de ciência da avaliação**

**SERVIDOR:**       **MATRÍCULA:**

**CARGO:       LOTAÇÃO:**

**AVALIADOR:**

**Data:**

Prezado(a) Gestor(a),

Manifesto discordância com o resultado da **Avaliação de Estágio Probatório** e peço reconsideração das notas atribuídas nas questões abaixo descritas com base nos seguintes argumentos:

|  |
| --- |
| Questão: |
| Argumentos: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Assinatura:**