



TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO
SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
Coordenadoria de Informações Funcionais

REMANEJAMENTO DE ESTAGIÁRIO	
Nome:	Código:
Instituição de Ensino:	Curso:
Semestre/Série:	<input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior

Unidade cedente	
Nome da unidade:	Sigla:
Supervisor:	Ramal:
Em ____/____/____ _____ Assinatura da Chefia da Unidade cedente	

Unidade recebedora	
Nome da unidade:	Sigla:
Supervisor:	Ramal:
Em ____/____/____ _____ Assinatura da Chefia da Unidade recebedora	

- Observação: todos os campos do formulário devem estar obrigatoriamente preenchidos.
- O remanejamento depende da existência de vaga na unidade recebedora.
- Este formulário deverá ser entregue na Coordenadoria de Informações Funcionais (bloco A, 3º andar, sala 342).