**FORMULÁRIO DE TRANSFERÊNCIA**

**TRABALHO VOLUNTÁRIO**

|  |
| --- |
| *O preenchimento dos dados deste formulário deve ser feito de forma eletrônica (por meio de um computador) para minimizar a ocorrência de erros no cadastro e na confecção do contrato.* |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO(A) VOLUNTÁRIO(A) QUE SOLICITA A TRANSFERÊNCIA** | **Nº MATRÍCULA** |
| 🡪 | 🡪 |
| **NOVO LOCAL DE TRABALHO VOLUNTÁRIO** | |
| 🡪 | |

|  |
| --- |
| **NOVO(A) SUPERVISOR(A)** |
| 🡪 |

|  |
| --- |
| **TRANSFERÊNCIA A CONTAR DE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro estar ciente de que minha transferência só será possível após a ciência e a concordância do meu supervisor local.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura Trabalhador(a) Voluntário(a) | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do(a) supervisor(a) atual | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Carimbo e assinatura do **novo(a)** supervisor(a) |