



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA/SUB/DRE \_\_\_\_\_

**PROGRAMA DE RESIDENCIA EM GESTÃO PÚBLICA  
SOLICITAÇÃO DE RECESSO**

EU,.....

Registro Funcional nº....., portador(a) da Cédula de Identidade R.G.  
nº..... e inscrito(a) no CPF sob o nº....., solicito  
Recesso nos termos da Lei nº 17.673/2021.

**O Recesso será em:**

**I- 1** (um) período de 30 dias, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OU

**II - 2** (dois) períodos, sendo:

**Período de: 10 (dez) dias**, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**20(vinte) dias**, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

OU

**Período de: 20(vinte) dias**, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**10(dez) dias**, a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Residente

\_\_\_\_\_  
Ciência do Supervisor

\_\_\_\_\_  
Ciência da URH de Lotação