



UFC
PROGEP

SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

A(O) PRÓ-REITOR(A) DE GESTÃO DE PESSOAS

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE

NOME COMPLETO		
DATA DE NASCIMENTO	NOME SOCIAL	
NOME DA MÃE		
ENDEREÇO (rua, av, nº, complemento)		
BAIRRO	CIDADE - UF	CEP
TELEFONE FIXO / CELULAR	E-MAIL (A CTC será enviada para o e-mail informado)	
PIS/PASEP		
IDENTIDADE	ÓRGÃO EMISSOR	UF IDENTIDADE
CPF		

DADOS FUNCIONAIS DO REQUERENTE

SIAPE	LOTAÇÃO / CARGO
-------	-----------------

Vem requerer a Certidão de Tempo de Contribuição referente ao período de:

DATA INICIAL: ____/____/____	A	DATA FINAL: ____/____/____
PARA FINS DE AVERBAÇÃO JUNTO AO ÓRGÃO: _____		

Primeira vez que solicita esta CTC? SIM NÃO

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Fortaleza, ____ de ____ de ____

Assinatura Servidor / Pensionista