

Anexo IV

Pedido de revisão do PTI

Este formulário deverá ser assinado eletronicamente pelo APPGG e pela chefia imediata

Nome:			
E-mail:			
Telefone:			
Órgão ou entidade:			
Unidade interna de atuação			
Chefia imediata:			
Vigência do PTI: (data do início do exercício até a entrega do último resultado)			
Data:			
Resultado como previsto no PTI (exatamente	%	e Nova proposta (exatamente como deveria constar no PTI)	%
Prazo (mesmos valores do PTI		Prazo (exatamente como deveria constar no PTI)	
			e Justificativa (motivos que fundamentam o pedido de

<i>te da forma como aparece no PTI aprovado)</i>	<i>aprovado)</i>			<i>mudança)</i>
	XX % do PTI; XX meses			