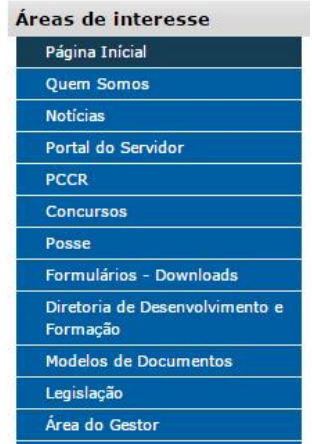


# ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRAMENTO DO RECURSO DE CERTIFICADO INDEFERIDO

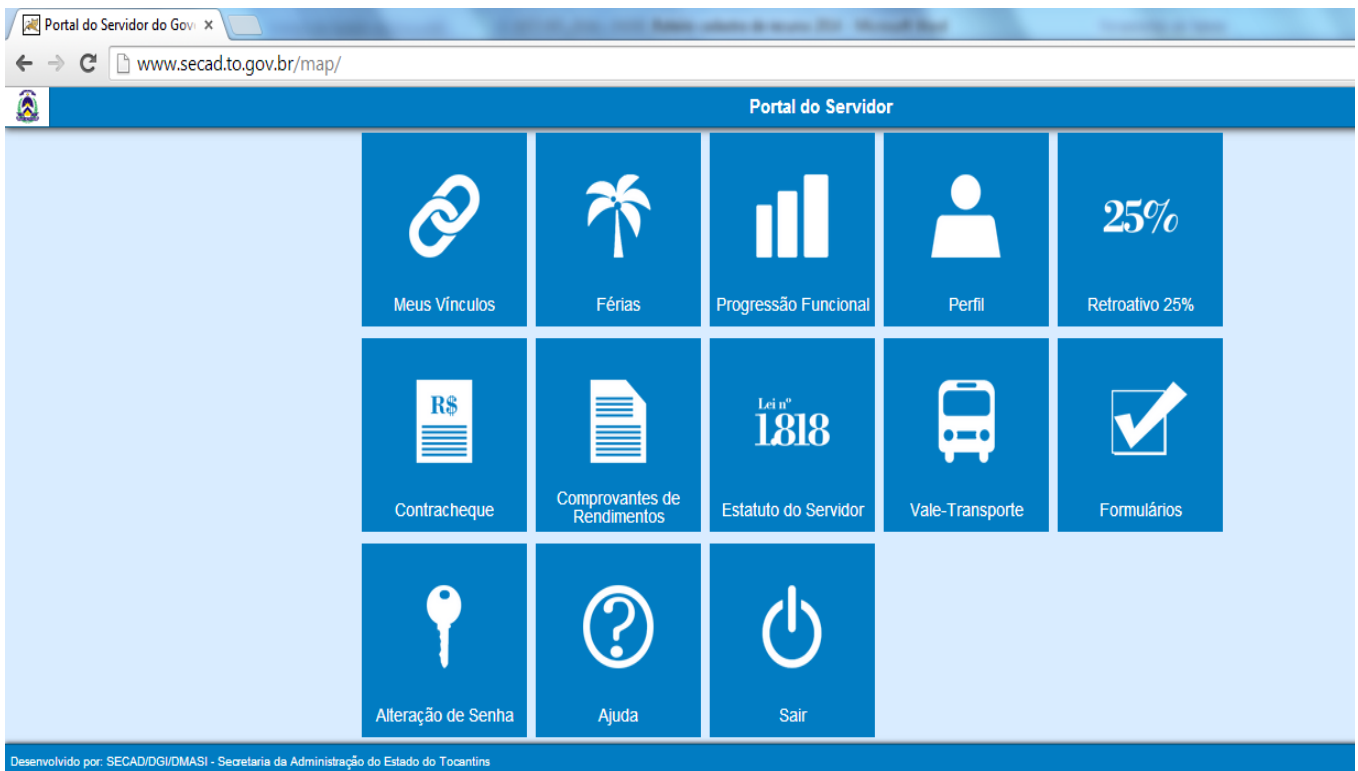
1. O passo inicial que se deve tomar é acessar o site [www.secad.to.gov.br](http://www.secad.to.gov.br), campo **PORTAL DO SERVIDOR**,



Portal Secad

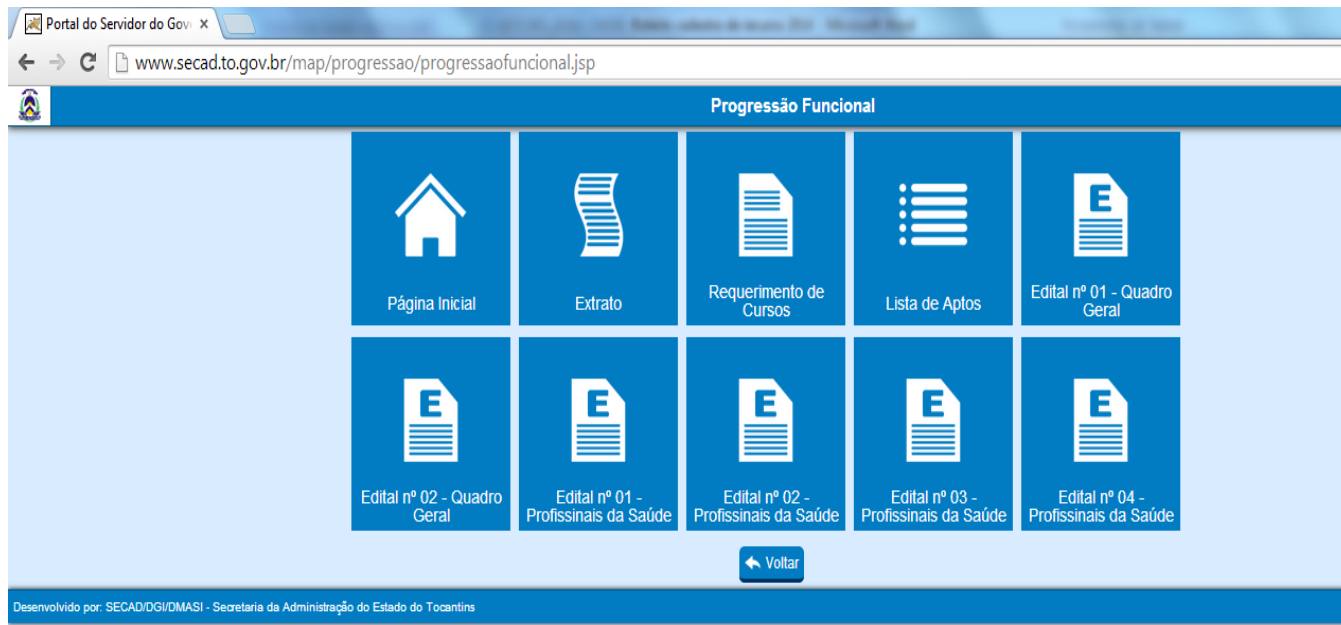


2. O próximo passo a ser tomado é acessar o campo **Progressão Funcional**



## ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRAMENTO DO RECURSO DE CERTIFICADO INDEFERIDO

3. O passo seguinte é acessar o campo **Requerimento de Cursos**



4. Na sequência o servidor deverá efetivar seu **Login** (usar CPF e senha de acesso)



5. Posteriormente surgirá uma tela com dados da Referência registrada para o recurso em questão. Clique em **Avançar**, para que libere a próxima tela

# ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRAMENTO DO RECURSO DE CERTIFICADO INDEFERIDO

Matrícula:

Nome:

### Requerimento de Apresentação de Cursos

Clique em **Avançar** da referência que deseja inserir/visualizar o(s) curso(s).

Referência	Apresentar de			Prorrogado de			Recurso de		
	Início	Término	Status	Início	Término	Status	Início	Término	Status
jun/12	17/05/2013	06/08/2013	FINALIZADO				25/06/2014	24/07/2014	LIBERADO

[Avançar >>>](#)

[Voltar](#) [Página Inicial](#) [Ajuda](#)

Desenvolvido por: SECAD/DGI/DMASI - Secretaria da Administração do Estado do Tocantins

6. A tela a seguir estão registrados o(s) certificado(s) de curso(s) anteriormente cadastrado(s), onde consta o registro do Indeferimento nos campos **Status e Fundamentação**, o(s) qual(is) foram publicado(s) em Diário Oficial do Estado. Clique em **Gerar Recurso**, para que libere a próxima tela

Órgão: SECRETARIA DA SAUDE

Lotação: COORD DE SAUDE DO TRABALHADOR

Cargo Efetivo: NUTRICIONISTA

Município: Palmas

Natureza Certificação	Curso	Data de Conclusão (dd/mm/aaaa)	Carga Horária(h)	Instituição	Ação	Status	Fundamentação
	Curso básico da Estratégia Saúde da Família	28/08/2009	40.00	Secretaria Estadual de Saúde	Não Permitida	Recebido pelo RH Curso não Aceito	Motivo 6: O certificado do curso não apresenta o nome do(a) requerente (não confere com o nome completo do (a) servidor(a));
	Curso de Facilitadores de Processos educacionais em Saúde do Trabalhador	26/03/2010	40.00	Secretaria Estadual de Saúde	Não Permitida	Recebido pelo RH Curso não Aceito	Motivo 6: O certificado do curso não apresenta o nome do(a) requerente (não confere com o nome completo do (a) servidor(a));
	Capacitação em Diagnóstico de HIV por meio do teste rápido na plataforma dual plataforma dual plataforma DPP, Sífilis e Hepatites (B e C)	01/11/2012	32.00	Secretaria Estadual de Saúde	Não Permitida	Recebido pelo RH Curso não Aceito	Motivo 1: Certificado de curso apresentado fora do período de avaliação;

[Gerar Recurso](#) [Voltar](#)

Desenvolvido por: SECAD/DGI/DMASI - Secretaria da Administração do Estado do Tocantins

## ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRAMENTO DO RECURSO DE CERTIFICADO INDEFERIDO

7. A tela a seguir estão registrados o(s) certificado(s) de curso(s) **INDEFERIDO(S)**. No campo **Recurso?**, selecione o(s) certificado(s) que deseja impetrar recurso, preencha os campos **JUSTIFICATIVA DO RECURSO**, Diário Oficial do Estado, ATO N<sup>o</sup>, Quantidade de Documentos. Na sequência, clique em **Inserir Marcados** e **Imprimir Recurso**.

The screenshot shows a web browser window with the URL [www.secad.to.gov.br/map/progressao/gerarrecurso.jsp?id=13296](http://www.secad.to.gov.br/map/progressao/gerarrecurso.jsp?id=13296). The page displays the following information:

**Órgão:** SECRETARIA DA SAUDE  
**Lotação:** COORD DE SAUDE DO TRABALHADOR  
**Cargo Efetivo:** NUTRICIONISTA  
**Município:** Palmas

Curso	Data de Conclusão (dd/mm/aaaa)	Carga Horária(h)	Instituição	Recurso?	Status	Fundamentação
Curso básico da Estratégia Saúde da Família	28/08/2009	40.00	Secretaria Estadual de Saúde	<input checked="" type="checkbox"/>		
Curso de Facilitadores de Processos educacionais em Saúde do Trabalhador	26/03/2010	40.00	Secretaria Estadual de Saúde	<input type="checkbox"/>		
Capacitação em Diagnóstico de HIV por meio do teste rápido na plataforma dual plataforma-DPP, Sífilis e Hepatites (B e C)	01/11/2012	32.00	Secretaria Estadual de Saúde	<input type="checkbox"/>		

**JUSTIFICATIVA DO RECURSO**

Diário Oficial do Estado N<sup>o</sup> (PUBLICAÇÃO DO INDEFERIMENTO):

Portaria N<sup>o</sup>:

Quantidade de Documentos (INCLUINDO CÓPIA DO ATO/DOE):

**Inserir Marcados**

**Instruções:**  
Para a interposição de recursos contra o resultado preliminar da validação de Certificado de Curso de Qualificação, do processo de habilitação para Progressão Vertical, o candidato deverá:

**Imprimir Recurso**

[Voltar](#)

Desenvolvido por: SECAD/DGI/DMASI - Secretaria da Administração do Estado do Tocantins

8. Após clicar em **Imprimir Recurso** será emitido o Formulário de Recurso, o qual deverá ser impresso 02 cópias, anexando o(s) devido(s) documento(s) necessário(s), já mencionado(s) no campo **JUSTIFICATIVA DO RECURSO**.

# ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRAMENTO DO RECURSO DE CERTIFICADO INDEFERIDO

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

DIRETORIA GERAL DE GESTÃO E REGULAÇÃO DO TRABALHO  
 DIRETORIA DE GESTÃO DO DESEMPENHO E REGULAÇÃO DO TRABALHO - DGGRT  
 COMISSÃO DE GESTÃO, ENQUADRAMENTO E EVOLUÇÃO FUNCIONAL DO QUADRO DA SAÚDE

REQUERIMENTO DE RECURSO DE APRESENTAÇÃO DE CURSOS PARA A PROGRESSÃO VERTICAL			
Solicito à Comissão e Gestão, Enquadramento e Evolução Funcional da Saúde, a revisão quanto à Validação de Certificado de Curso de Qualificação dos Servidores Públicos do Quadro de Profissionais da Saúde, como resultado preliminar do processo de habilitação da Progressão Vertical, observando as especificações inclusas, neste recurso.			
DADOS PARA PREENCHIMENTO PELO REQUERENTE			
1) Nome Completo do Servidor: MARIA IVONE DOS SANTOS MOTA			2) Número Funcional: 20380-1
3) Cargo: Nutricionista			
4) C_____ Secretaria da Saúde		5) Município:	
6) L_____ Diretoria de Vigilância Amb e Saúde do Trabalhador			
7) Mês Referência: jun/12	8) Diário Oficial do Estado N°: 4.152	9) Portaria N°: 005	10) Qtde. de Documentos: 7
Curso	Data de Conclusão	Carga Horária (h)	Instituição
Curso básico da Estratégia Saúde da Família	28/08/2009	40.00	Secretaria Estadual de Saúde
Curso de Facilitadores de Processos educacionais em Saúde do Trabalhador	26/03/2010	40.00	Secretaria Estadual de Saúde
11) Argumentação do Recurso (Solicitação do Servidor): CONFORME O RESULTADO DA ANÁLISE DOS CURSOS A QUAL RESULTOU NA NÃO ACEITAÇÃO DOS MESMOS DEVIDO: * O certificado do			

# M O D E L O

12) _____ Data	13) _____ Assinatura do(a) Requerente	Conferido RH: _____ Data: ____ / ____ / ____
-------------------	--	---