

ALTERAÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO

NOME:		
MATRÍCULA:	CPF:	LOTAÇÃO:
CARGO/EMPREGO:		

VEM REQUERER AO:

SENHOR DIRETOR GERAL/MAGNÍFICO REITOR

	Alteração da jornada de trabalho
--	----------------------------------

A partir de: ____ / ____ / ____

Especificar:

- () para 30 horas semanais
() para 20 horas semanais
() Outros: _____
() para Dedicação exclusiva (em caso de docentes)

Obrigatório visto da chefia imediata

- () De acordo, em ____ / ____ / _____. _____ (Chefe Imediato)
() Não concordo, em ____ / ____ / _____. _____ (Chefe Imediato)

Considerações:

Local e data de requerimento: _____, ____ de ____ de _____. _____

Assinatura do servidor (a) _____

Local e data de recebimento na CGRH/responsável:

_____, ____ de ____ de _____. _____

Assinatura e carimbo do recebedor (a) _____