

ANEXO II

REQUERIMENTO DE HORÁRIO ESPECIAL AO SERVIDOR ESTUDANTE

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome:		SIAPE:
Lotação:	Cargo:	
Tel/Ramal:	Celular:	
E-mail:		
Ocupa cargo de chefia: () Sim () Não		

INFORMAÇÕES DO CURSO A SER REALIZADO

Curso:	Instituição de Ensino:
Previsão de início do horário especial: ___/___/___	Previsão de fim do horário especial: ___/___/___

IMPORTANTE: O horário especial terá início apenas após emissão de portaria pela Direção Geral.

HORÁRIO DE TRABALHO ATUAL (sem Horário Especial):

Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
Manhã	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	
Tarde	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	
Noite	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	
Total de horas (diário):	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	Total de horas (semanal): CH SEMANAL:

PROPOSTA DE HORÁRIO DE TRABALHO (com Horário Especial):

Turno	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	
Manhã	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	
Tarde	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	
Noite	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	___:___ às ___:___	
Total de horas (diário):	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	CH DIÁRIA:	Total de horas (semanal): CH SEMANAL:

Data: ___/___/___

Assinatura do requerente

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

() Ciente / Autorizo o Horário Especial ao Servidor Estudante.

Comprometo-me a planejar, juntamente com o(a) servidor(a), a compensação de horário, de forma a não prejudicar o exercício do cargo.

() Ciente / Não autorizo o Horário Especial ao Servidor Estudante.

Anexar documento justificando a negativa à solicitação do requerente.

Data: ___/___/___

Chefia imediata

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO DE *CAMPUS* OU SISTÊMICA

() Ciente / Autorizo o Horário Especial ao Servidor Estudante.

() Ciente / Não autorizo o Horário Especial ao Servidor Estudante.

Anexar documento justificando a negativa à solicitação do requerente.

Data: ___/___/___

Diretor de *campus* / Sistêmico

Anexar os seguintes documentos, conforme artigo 33 do Regulamento de Capacitação e Qualificação:

- 1) Justificativa do Servidor quanto à incompatibilidade entre o horário de trabalho e o horário das atividades acadêmicas;
- 2) Atestado e/ou Declaração de Matrícula contendo turno e/ou grade horária;

***Para cada atualização de matrícula, incluir novo requerimento ao processo inicial.