



HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR ESTUDANTE

I - INFORMAÇÕES PESSOAIS:

1. Nome: _____

2. Identificação Única do Servidor (SIAPE): _____

3. Cargo: _____ 4. Lotação: _____

5. Nível de Classificação: () A () B () C () D () E

6. Nível de Capacitação: () I () II () III () IV

II - REQUER HORÁRIO ESPECIAL PARA COMPATIBILIZAÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO COM A REALIZAÇÃO DO CURSO DE:

() Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Técnico () Graduação

() Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado

Data de Início: ____/____/____ Data de Término: ____/____/____

(Anexar cópia do comprovante de matrícula e documento comprobatório do horário das aulas)

GRADE 1 - HORÁRIO DE TRABALHO ATUAL

TURNO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	
Manhã							
Tarde							
Noite							
	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total SEMANA:

GRADE 2 - HORÁRIO DE TRABALHO PROPOSTO

TURNO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	
Manhã							
Tarde							
Noite							
	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total DIA:	Ch total SEMANA:

Orientação para preenchimento das Grades:

- 1) Ch total DIA: preencher com a carga horária total do DIA DA SEMANA.
- 2) Ch total SEMANA: preencher com a carga horária total DA SEMANA.
- 3) A carga horária diária não poderá ultrapassar 8 horas;
- 4) A carga horária semanal não poderá ultrapassar 40 horas;

Data: / / _____ Requerente	Data: / / _____ Chefia Imediata (carimbo e assinatura)	Data: / / _____ Diretor da Unidade/Órgão (carimbo e assinatura)
----------------------------------	---	--