



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

REQUERIMENTO DE HORÁRIO ESPECIAL P/ SERVIDOR ESTUDANTE

Flexibilização de horário com fundamento no art. da Lei nº 8.112/90, em virtude de incompatibilidade entre o horário escolar e do trabalho.

Requisitos: - comprovação da incompatibilidade - compensação da carga horária na mesma semana – ausência de prejuízo ao exercício do cargo.

Documento necessário:

- comprovante de matrícula, no qual conste os horário de estudo.

01 - Dados do Interessado

Nome Completo:		Siape:	
Cargo:		Telefone:	
Lotação:			
E-mail institucional:		E-mail alternativo:	
Jornada semanal de trabalho:			
Horário atual de trabalho:			
Instituição de ensino			
Curso:			
Nível: <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Pós-Doutorado			
Período/Semestre/ano:			

PROPOSTA DE REPOSIÇÃO DE HORÁRIO*

PERÍODO					
MANHÃ					
TARDE					
NOITE					
Total de horas					

* A jornada diária não deverá exceder 10 (dez) horas de trabalho, conforme art. 7º da Instrução Normativa nº 01/2017 - PROGEP

_____, ____/____/____

Assinatura do (a) Servidor (a)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL**

REQUERIMENTO DE HORÁRIO ESPECIAL P/ SERVIDOR ESTUDANTE

02- Chefia imediata/ Direção de unidade

A concessão do horário especial acima pleiteado, assim como a proposta de reposição de horário apresentada, causam prejuízo ao exercício do cargo: () Não () Sim*

* Caso sim, justificar motivadamente em um documento/despacho à parte

De acordo com a presente proposta, pois equivale à jornada semanal de trabalho a que está submetido o(a) servidor(a): () Sim () Não

Local/Data: _____, ____/____/____

Carimbo e assinatura

03- PROGEP

Há incompatibilidade entre o horário do estudo e do trabalho: () Sim () Não

A proposta de compensação compreende integralmente a jornada de trabalho semanal? () Sim () Não

Houve acordo entre o(a) servidor(a) e a chefia: () Sim () Não

Despacho: _____

() Devolvo à unidade para ciência e arquivamento.

() _____

Local/Data: _____, ____/____/____

Carimbo e assinatura