**REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO SERVIDOR** | | |
| NOME COMPLETO | | CAMPUS / SETOR DE ATUAÇÃO |
| CARGO | FUNÇÃO | MATRÍCULA SIAPE |
| TELEFONE PARA CONTATO  ( ) | CÓDIGO/ NÍVEL REF.: | E-MAIL |
| DATA DE ADMISSÃO | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO** | **Nº DA FOLHA** |
| PARECER DA DIRETORIA GERAL |  |
| PARECER COLEGIADO DO CAMPUS - ATA |  |
| PARECER DA DIRETORIA DE ENSINO |  |
| PARECER DA COMISSÃO LOCAL DE AVALIAÇÃO |  |
| TERMO DE COMPROMISSO (SOMENTE PARA DEDICAÇÃO EXCLUSIVA) |  |
| IMPOSTO DE RENDA (SOMENTE PARA DEDICAÇÃO EXCLUSIVA) |  |
| DOCUMENTO DE ESTABILIDADE |  |
| RELATÓRIOS DE LICENÇAS E AFASTAMENTOS (EMITIDO PELA COPES DO CAMPUS / REITORIA) |  |

OBS: AS CÓPIAS DEVERÃO SER AUTENTICADAS MEDIANTE A APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS.

|  |
| --- |
| **LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA** |
| **LEI Nº 12.772/2012** |

OBS: PARA FINS DE EFEITO DE CONCESSÃO, FAZ-SE NECESSÁRIO QUE A DOCUMENTAÇÃO ESTEJA COMPLETA E OS FORMULÁRIOS PREENCHIDOS NA SUA TOTALIDADE.

|  |
| --- |
| **Declaro para todos os fins que as informações prestadas acima são verdadeiras.**  **Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

\*Após a abertura do processo, o Protocolo ou Unidade Protocolizadora deve tramitar o processo para o setor do interessado e a chefia imediata deve encaminhar o processo para DGP ou COGP com um despacho eletrônico informativo com ciência.