|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO INDIVIDUAL DE INTERRUPÇÃO DE FÉRIAS** | | |
| NOME DO SERVIDOR INTERESSADO | | MATRÍCULA SIAPE |
| CARGO | CAMPUS | |
| SETOR DE LOTAÇÃO | E-MAIL | |

Solicito a INTERRUPÇÃO DO GOZO DAS FÉRIAS referente ao exercício de ,

que estavam previstas para o período de  a, ,

a partir de  (dia da interrupção).

Informo que o novo período de usufruto será de  a .

**SS**

**Justificativa para interrupção das férias**



**SS**

**MATRÍCULA SIAPE DG/Pró-Reitor(a):** 

Assinatura Diretor (a)-Geral / Pró-Reitor(a): ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

À DGP, autorizo.

**DATA:** 

­­­­­­­­­­­­­­

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_

**RAFAEL ALMADA REITOR / JOÃO GILBERTO DA SILVA CARVALHO**

**Reitor / Diretor Executivo da Reitoria**