|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DO REGIME DE TRABALHO** | | | | |
| NOME COMPLETO | | | | MATRÍCULA SIAPE |
| CLASSE / NÍVEL REF.: | CAMPUS / SETOR DE ATUAÇÃO | | TELEFONES PARA CONTATO | |
| REGIME DE TRABALHO (ATUAL)  20h 40h 40h DE | | REGIME DE TRABALHO (PRETENDIDO)  20h 40h 40h DE | | |

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO**

|  |
| --- |
| Termo de compromisso (somente para solicitações de Dedicação Exclusiva - DE)  Imposto de Renda (somente para solicitações de Dedicação Exclusiva - DE) |

*\*Os originais devem ser apresentados ao Protocolo ou Unidade Protocolizadora.*

**LEGISLAÇÃO DE REFERÊNCIA**

|  |
| --- |
| LEI Nº 12.772/2012 |

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: 