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

|  |
| --- |
| Solicito a ALTERAÇÃO / CANCELAMENTO DE FÉRIAS referente ao exercício de |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Período | DATA PREVISTA | | | DATA NOVA | | Adiantamento Salarial | Gratificação Natalina |
| N° Dia | Início | Término | Início | Término |
| 1° |  |  |  |  |  | s n | s n |
| 2° |  |  |  |  |  | s n | s n |
| 3° |  |  |  |  |  | s n | s n |

**Justificativa específica para a alteração / cancelamento das férias**

|  |
| --- |
|  |

**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**