|  |
| --- |
| **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: 