PRODEP
PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS

SOLICITAÇÃO DE HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR/A ESTUDANTE

DADOS DO/A SERVIDOR/A:

Nome:	**Matrícula SIAPE:**	**Unidade/Órgão:**
Nome social:		
Cargo:	**DDD e Telefone:**	
Curso em que está matriculado:		
Instituição:	**Início/Término do período letivo:** a	

SOLICITAÇÃO/DECLARAÇÃO:

Solicito a concessão de Horário Especial ao/à servidor/a estudante, de acordo com a Lei n. 8.112/1990 (art. 98, § 1º e art. 19) e com as demais regulamentações pertinentes, em virtude da incompatibilidade entre os horários de aulas do curso regular de educação formal (Ensino Fundamental, Médio, Graduação ou Pós-Graduação) em que estou matriculado e o horário de funcionamento da Unidade/Órgão onde estou em exercício. Para tanto, comprometo-me a compensar a jornada do meu cargo público mediante proposta de horários de trabalho apresentada a seguir. Estou ciente de que devo comunicar formalmente à minha Chefia Imediata qualquer alteração nos horários abaixo, bem como dos horários de aula e a perda da condição de estudante, e que a cada período letivo a Solicitação de Horário Especial deverá ser renovada.

PROPOSTA DE HORÁRIOS DE TRABALHO DURANTE A CONCESSÃO:

Dia da Semana:	Horários de trabalho:	Total de carga horária diária:
Segunda-feira		
Terça-feira		
Quarta-feira		
Quinta-feira		
Sexta-feira		
Sábado		

ATENÇÃO: a compensação de horário do/a servidor/a estudante não deverá ultrapassar mais do que duas horas além de sua jornada regular diária.

OBSERVAÇÕES:

Data: **Assinatura do/a Servidor/a:** .....

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- Cópia do comprovante de matrícula no Curso, com os dias/horários de aulas, devidamente atualizado e assinado (ou com possibilidade de validação);
- Cópia do Calendário Acadêmico/Escolar do ano/semestre letivo da Instituição que oferta o Curso.

MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

(se for o caso, a Manifestação da Chefia Imediata e a assinatura podem ser anexadas em Despacho eletrônico no SIPAC, à parte)

Atesto a incompatibilidade entre o horário do curso e o da Unidade/Órgão de exercício do/a servidor/a e aprovo a proposta de horários alternativos de trabalho, definida no interesse da Administração, conforme apresentado acima, não havendo prejuízo ao exercício do cargo.

Data: **Assinatura/Carimbo da Chefia Imediata:**.....