

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE

**ANEXO III**

**COMPROVAÇÃO DE INCOMPATIBILIDADE DE HORÁRIO OU DE LOCAL**

**1. DADOS DO INTERESSADO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | SIAPE: |
| Cargo Efetivo: | |
| Cargo em Comissão ou Função de Confiança: | |
| Unidade de exercício / Lotação: | |

**2. COMPROVAR INCOMPATIBILIDADE DE HORÁRIO OU DE LOCAL DE AÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU QUE INVIABILIZEM O CUMPRIMENTO DA JORNADA SEMANAL DE TRABALHO NO IFS, HAJA VISTA O DISPOSTO NO ART. 19, III, DO DECRETO N° 9.991/2019 (Vide inciso X, art. 12 da Resolução nº 47/2020/CS/IFS)**

**O servidor poderá anexar documentos comprobatórios**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do Servidor

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

Chefia Imediata Gerente de Ensino