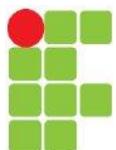


PREVISÃO DE FÉRIAS

PARA: PROGEP



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
SERGIPE
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

- () Reitoria
 () Campus Aracaju
 () Campus Lagarto
 () Campus Estância
 () Campus Itabaiana
 () Campus N. S. Glória
 () Campos São Cristovão

(PROTOCOLO)

LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES REFERENTES AO OBJETO DO REQUERIMENTO

Nome Completo (OBS: preencher com letra de forma)

Matrícula SIAPE**Lotação/Setor**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cargo/Função

Situação

() Tec. Administrativo () Professor Efetivo () Professor Substituto () Outros _____

FÉRIAS RELATIVAS AO EXERCÍCIO DE (_____)**Período de usufruto:**

Integral: de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Parcelado (§ 3º do artigo 77 da Lei nº 8.112/90, com a redação dada pela Lei nº 9.527/97):

1º período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

2º período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

3º período: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

Adiantamento de 50% da Gratificação Natalina Sim Não
Adiantamento de Remuneração Sim Não

DE ACORDO EM: ____ / ____ / ____

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura do(a) Requerente

ALTERAÇÕES DE FÉRIAS RELATIVAS AO EXERCÍCIO DE (_____)**PERÍODO****DIPLOMA LEGAL**

Período integral de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

1º período ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

2º período ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

3º período ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

OBSERVAÇÕES:

1.O período de férias informado neste formulário, somente poderá ser alterado com 60 (sessenta) dias de antecedência;

2.Ao servidor Técnico-Administrativo, o período de férias corresponde a 30 (trinta) dias;

3.Aos ocupantes do cargo de Docente, 45 (quarenta e cinco) dias;

4.Este documento não deverá conter emendas, nem rasuras;

5.De acordo com o RJU.

6.Em caso de ALTERAÇÃO DE FÉRIAS a Chefia Imediata deverá enviar Memorando à Reitoria solicitando alteração do respectivo período.

VIA DO SERVIDOR

Requerente: _____

Objetivo do Requerimento: _____

Data: ____ / ____ / ____

Etiqueta / Carimbo / Assinatura Responsável