

Anexo III

SOLICITAÇÃO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS

Servidor:		Matrícula:
Emprego:		Departamento:
Data da falta ao trabalho: ____/____/____ Carga horária a ser compensada: ____		
Justificativa para a compensação de horas:		
Dia(s) da compensação		Período(s) / Horário(s)
Parecer da chefia imediata:		
<input type="checkbox"/> Favorável. Justificar:		
<input type="checkbox"/> Desfavorável. Justificar		

Pindamonhangaba, ____ de _____ de _____ .

Nome do servidor:

Chefia Imediata:

(Carimbo e Assinatura)

(Carimbo e Assinatura)

Recebido pelo Departamento de Recursos Humanos em ____/____/____

(Carimbo e Assinatura)