

HORÁRIO DE TRABALHO

NOME:	
CARGO:	
FUNÇÃO:	
LOCAL DE EXERCÍCIO:	
CAMPUS/REITORIA:	

DIA DA SEMANA	ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA
SEGUNDA-FEIRA			
TERÇA-FEIRA			
QUARTA-FEIRA			
QUINTA-FEIRA			
SEXTA-FEIRA			
SÁBADO			

Declaro que garantirei a compatibilidade de horário e o atendimento às normas de acúmulo de cargos/empregos entre minha dedicação ao IFSP e compromissos assumidos com outras instituições.

Em: ____ / ____ / ____	Em: ____ / ____ / ____	Em: ____ / ____ / ____
_____ SERVIDOR	_____ CHEFIA IMEDIATA	_____ DIRETORIA/REITORIA

HORÁRIO A VIGORAR A PARTIR DE ____ / ____ / ____