

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS
ASSESSORIA E AUDITORIA TÉCNICA ADMINISTRATIVA

Avenida NS 15, 109 Norte | 77001-090 | Bloco IV, Sala 104, Reitoria | Palmas-TO
(63) 3232-8040 | www.uft.edu.br/progedep | aata.progedep@uft.edu.br



ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO / DOCENTE

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome:	
Matrícula SIAPE:	CPF:
Lotação:	
Cargo:	E-mail:
Função:	Telefone:

Venho requerer a **alteração do meu regime de trabalho** de _____ (_____) para o regime de _____ (_____), a partir de ____/____/____, tendo em vista a documentação anexa. Declaro que permanecerei cumprindo a jornada e carga horária exigida até decisão do presente requerimento.

_____, _____ de _____ de 20____
(Local e data)

Assinatura do Docente

Assinatura do Chefe Imediato

Manifestação da direção do campus:

Assinatura da Direção do Campus