



## ATESTADO DE (IN)COMPATIBILIDADE

Atesto que o senhor(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, ocupante do  
cargo de \_\_\_\_\_, com a jornada de trabalho  
de \_\_\_\_ horas semanais, lotado(a) no setor/curso \_\_\_\_\_  
no Campus de \_\_\_\_\_ possui:

( ) compatibilidade de horários entre as atividades exercidas nesta IFES e  
as exercidas \_\_\_\_\_.

( ) incompatibilidade de horários entre as atividades exercidas nesta IFES  
e as exercidas \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Carimbo e assinatura da Chefia imediata