

REQUISIÇÃO DE AFASTAMENTO – BANCO DE HORAS

HCFAMEMA
 FAMEMA
 FAMAR ADM.

Identificação do Requiritante

- Nome: _____
- Função: _____ Registro nº _____
- Área: _____

Objeto/Tipo da Requisição: Inicial Continuação Semestral

Participação/Cursando/Frequentando:

- ✓ Palestras Outros Eventos: _____
- ✓ Estágio Curricular Extracurricular
- ✓ Especialização Mestrado Doutorado Pós-Doutorado
- ✓ Atividade/ Trabalho _____

Instituição/Empresa: _____ Data/Período: _____

Localidade: _____ Nº Horas Programas: _____

Data: _____

assinatura do requisitante

Cronograma de Banco de Horas:

Horas Crédito:

Mês – Fato Gerador	Semestre Posterior - Compensação					
Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas

Horas Débito:

Mês – Fato Gerador	Semestre Posterior - Compensação					
Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas	Qtde. Horas

Ciente e De acordo

Data: _____

assinatura do requisitante

Despacho da Autorização

Fica autorizado o presente afastamento, mediante a reposição das horas credoras e/ou devedoras por meio de Banco de Horas, nos termos do Cronograma ora registrado.

Data:

_____ *assinatura e carimbo da Chefia*

Data:

_____ *assinatura e carimbo da Diretor Técnico*

Declaração – Chefia Imediata

Declaro para os devidos fins, que o presente afastamento não causará qualquer prejuízo das atividades desempenhadas e funções de responsabilidade da área de atuação, inclusive não haverá incidência de horas extras na área.

Data:

_____ *assinatura e carimbo da Chefia*

Data:

_____ *assinatura e carimbo da Diretor Técnico*

Uso Exclusivo do HCFAMEMA

Ciente e de acordo, segue ao Controle de Pessoal da Empregadora para o prosseguimento de rotina.

Data:

_____ *assinatura DGP - HCFAMEMA*

Data:

_____ *assinatura Superintendência do HCFAMEMA*