



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

**ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO
MÉDICO, MÉDICO VETERINÁRIO E MÉDICO-ÁREA**

Cód. CONARQ – 029.1

À CDEC – Coord. Desenvolvimento de Carreiras (11.01.18.10.01.03) – DGP/IFC

Eu, _____, Matrícula SIAPE nº _____,
CPF _____, ocupante do cargo de _____, lotado
no _____, com regime de trabalho de _____. venho
requerer a V.Sa., alteração de Regime de Trabalho, com base no art. 43 da Lei nº
12.702/2012:

- para o regime de 40 horas semanais.
 reversão para o regime de 20 horas semanais.

A partir de: ____/____/____.

Local/Data: _____, ____/____/____.

(Assinatura do servidor)

Manifestação da Chefia Imediata
Data: ____/____/____
De acordo:
() SIM () NÃO (anexar justificativa)

Manifestação do Diretor Geral
Data: ____/____/____
De acordo:
() SIM () NÃO (anexar justificativa)

(Assinatura e Carimbo)

(Assinatura e Carimbo)