

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS E ASSUNTOS COMUNITÁRIOS

SOLICITAÇÃO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS EXTRAS

UNIDADE:

SUB UNIDADE:

NOME:

MATRÍCULA:

CARGO/NÍVEL:

LOTAÇÃO:

CLASSE: 1 2 3

DATA (DD/MM/AA)	TRABALHARÁ		QTDE DE HORAS	DATA (DD/MM/AA)	COMPENSARÁ		QTDE DE HORAS	JUSTIFICATIVA
	Início	Término			Início	Término		

Maringá, de de

Complemento das justificativas: _____

Atesto a veracidade das informações acima descritas, sob pena de responsabilidade, nos moldes da legislação aplicadas aos servidores públicos.

Carimbo e assinatura da Chefia
Imediata

Assinatura do Servidor

Carimbo e assinatura do Diretor

Carimbo e assinatura do
Pró-Reitor / Prefeito / Assessor /
Superintendente