



**ANEXO I DA RESOLUÇÃO Nº 102, CD, DE 29 DE MAIO DE 2017.
REQUERIMENTO DE HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR ESTUDANTE**

Nome:		
E-mail:	Ramal UFMS:	Celular:
Cargo:	Matrícula SIAPE:	
Lotação/Campus:	Carga horária semanal:	
Curso matriculado:	Instituição de ensino:	
<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Início do período letivo: ____/____/____	Término do período letivo: ____/____/____	

Requeiro, com fundamento no art. 98 da Lei nº 8.112/1990, a concessão de Horário Especial, em virtude de incompatibilidade entre o horário escolar e o da repartição e comprometo-me, se aprovado, a compensar dentro da mesma semana a carga horária exigida para o cargo, de acordo com proposta de reposição de horário (anexo II).

Declaro EXPRESSAMENTE estar ciente que a concessão de horário especial, mediante compensação de horário, NÃO implicará em acréscimo pecuniário, pagamento de hora extraordinária e adicional noturno sobre o horário compensado.

Declaro ainda estar ciente do contido na resolução nº 102, CD, de 29 de maio de 2017, que trata sobre concessão de horário especial para servidor estudante desta Instituição.

Local e data: _____ - _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do servidor(a)

AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

Declaro não haver prejuízo para o exercício do cargo, e aprovo o presente requerimento.

Estou ciente que sou responsável por acompanhar a compensação de horas do(a) servidor(a):

Assinatura e carimbo

MANIFESTAÇÃO DA CHEFIA SUPERIOR (OU COORDENADOR DE CURSO):

Declaro não haver prejuízo para o exercício do cargo e aprovo o presente requerimento:

Assinatura e carimbo

DE ACORDO (DIREÇÃO/PRÓ-REITORIA):

Assinatura e carimbo