|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  Divisão de Desenvolvimento de Pessoas  Contatos: (16) 3351.8641 – (16) 3351.8642  www.progpe.ufscar.br |

**ALTERAÇÃO DO REGIME DE TRABALHO DOCENTE**

**À Divisão de Desenvolvimento de Pessoas/ProGPe:**

1. Dados do Servidor

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| Matrícula SIAPE: |
| Data de ingresso: |
| Cargo: |
| Lotação: |
| **2. Requerimento** |
| Venho requerer alteração do Regime de Trabalho, com base no art. 22 da Lei nº 12.772/12, conforme  abaixo:  ( ) 20 (vinte) horas semanais;  ( ) 40 (quarenta) horas semanais, com Dedicação Exclusiva. |

1. **Documentos que deverão ser anexados a este requerimento**

|  |
| --- |
| a) Declaração de acumulação de cargos com a nova jornada;  b) Plano de trabalho;  c) Aprovação do pedido pelos conselhso de Departamento e de Centro. |

1. **Declaração**

|  |
| --- |
| Declaro que estou ciente de que devo permanecer submetido à jornada atual, até a data de início  fixada no ato autorizativo do Reitor. |

São Carlos, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Assinatura do Servidor)

(Assinatura com carimbo da chefia imediata)