

PROCESSO nº: _____

FORMULÁRIO - ALTERAÇÃO DE FÉRIAS

À CCM – Coordenadoria de Cadastro e Movimentação – DAGP/IFSP

Eu, _____, em exercício no
Câmpus _____, matrícula SIAPE nº _____, ocupante do cargo de
_____, solicito a **ALTERAÇÃO DO PERÍODO DO GOZO DE FÉRIAS**
referente ao exercício de _____, conforme seguem (*preencher somente o período a ser alterado*):

Períodos	Data	Qtde Dias	Adiant. Grat. Natalina	Adiant. 70% Rem. Férias/Restituição
1º Período	De / / a / / Para / / a / /		()	()
2º Período	De / / a / / Para / / a / /		()	()
3º Período	De / / a / / Para / / a / /		()	()

(*) escrever **sim** ou **não** nos parênteses

Importante

- A solicitação de alteração do período de férias deverá ser feita com, no mínimo, 45 dias de antecedência.
- Anexar ao requerimento memorando numerado, caso não esteja no prazo estabelecido acima.

Local e Data

[Assinatura do(a) servidor(a)]

De acordo,

Local e Data

[Assinatura e carimbo da chefia imediata]