

HORÁRIO DE TRABALHO

NOME:	
CARGO:	
FUNÇÃO:	
LOCAL DE EXERCÍCIO:	
CAMPUS/REITORIA:	

DIA DA SEMANA	ENTRADA	INTERVALO		SAÍDA
SEGUNDA-FEIRA				
TERÇA-FEIRA				
QUARTA-FEIRA				
QUINTA-FEIRA				
SEXTA-FEIRA				
SÁBADO				

Declaro que garantirei a compatibilidade de horário e o atendimento às normas de acúmulo de cargos/empregos entre minha dedicação ao IFSP e compromissos assumidos com outras instituições.

Em: ____/____/____	Em: ____/____/____	Em: ____/____/____
_____ SERVIDOR	_____ CHEFIA IMEDIATA	_____ DIRETORIA/REITORIA

HORÁRIO A VIGORAR A PARTIR DE ____/____/____