

**SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE HORAS EXCEDENTES E
PERCEPÇÃO DA COMPENSAÇÃO CORRESPONDENTE**

À _____

(Chefia Imediata do Setor/Seção/Coordenação/Coordenação-Geral/Diretoria/Departamento/Pró-reitoria)

Solicitante (servidor):				
Matrícula SIAPE:		Setor:		
Data da execução	Horário da execução	Nº horas a serem executadas	Chefia Imediata	Assinatura Chefia Imediata
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
____/____/____			() Autorizado () Não Autorizado	
Justificativa:				
Data: ____/____/____		_____		
		Assinatura do Servidor		
Justificativa para a decisão:				
Data: ____/____/____		_____		
		Nome e carimbo da Chefia Imediata		