



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

## REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
Matrícula SIAPE, nº \_\_\_\_\_, ocupando o cargo de \_\_\_\_\_,  
lotado (a) no (a) \_\_\_\_\_, do Quadro Permanente desta  
Universidade vem a V<sup>a</sup> Magnificência se digne a conceder a alteração de minha carga horária semanal de  
\_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ horas.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia Imediata

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Diretor da Unidade

Telefones p/ contato: \_\_\_\_\_

*OBS.: os servidores ocupantes do cargo de médico deverão obrigatoriamente preencher e assinar o Termo de Opção em anexo.*