|  |  |
| --- | --- |
| **Formulário para fins de reposição/compensação de horários** | |
| Servidor(a): | Matrícula SIAPE: |
| Carga Horária: | Lotação: Campus Blumenau |
| Cargo: Professor(a) EBTT | Localização: CGE |
| Ocupante de Função: ( ) CD ( ) FG ( ) Efetivo ( ) Substituto | |

**Data da falta/ausência**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DIA** | **HORAS NÃO TRABALHADAS** | **MOTIVO DA FALTA/AUSÊNCIA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total:** |  |  |

**Plano de reposição/compensação de horas**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIA** | **HORÁRIO DE ENTRADA** | **HORÁRIO DE SAÍDA** | **HORAS TRABALHADAS** | **ATIVIDADE DESENVOLVIDA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total:** | | |  |  |
| DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / 203   |  |  | | --- | --- | | ...........................................................................  ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A) | ........................................................................  VISTO DO(A) CHEFE IMEDIATO(A) | | | | | |

\*A reposição não deve ultrapassar o máximo de 10 horas por dia (02 horas a mais, além das 08 horas) e nem ser superior à 44 horas/semanais.