



**CONCESSÃO DE
HORÁRIO ESPECIAL
ESTUDANTE**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

REQUERIMENTO – CONCESSÃO DE HORÁRIO ESPECIAL ESTUDANTE

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **SIGLA/GRATIF:**

TEL/CEL/RAMAL:

DEPARTAMENTO:

Venho por meio deste, requerer a Concessão do Horário Especial ao Servidor Estudante, com base no regimento instituído no Estatuto dos Servidores, Lei nº 412/1995:

Art. 91 - Será concedido horário especial ao servidor estudante, quando comprovada a incompatibilidade entre o horário escolar e o da repartição, sem prejuízo do exercício do cargo.

Parágrafo 1º - O horário especial somente será concedido se no estabelecimento de ensino inexistir curso regular em horário diferente ao expediente normal da repartição.

Parágrafo 2º - A concessão deste Artigo não desobriga o funcionário de cumprir integralmente a carga horária a que está sujeito.

Parágrafo 3º - O Poder Executivo regulamentará o disposto neste Artigo no prazo de 60 (sessenta) dias após a publicação da presente Lei.

Solicito que a data inicial seja a partir do dia:

SEMANA	HORÁRIO – ENTRADA E SAÍDA – EXEMPLO 08:30 AS 17:00								
	EXPEDIENTE			CURSO			PROPOSTO		
SEG	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>
TER	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>
QUA	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>
QUI	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>
SEX	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>
SAB	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>
DOM	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	AS	<input type="text"/>

CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO			
Servidor/Empregado:		Chefia Imediata:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angra dos Reis	Assinatura	Angra dos Reis	Assinatura/Carimbo

**OBRIGATÓRIO ANEXAR OS DOCUMENTOS: - Declaração de Matrícula, Grade curricular constando os dias e horários do curso, Calendário Letivo.
A FALTA DE QUALQUER DOCUMENTAÇÃO CANCELARÁ O PROCESSO.**