



AUMENTO OU REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Diretor(a) de Recursos Humanos da Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha

NOME DO EMPREGADO

IDENTIDADE FUNCIONAL

vem respeitosamente requerer a Vossa Senhoria _____

AUMENTO/REDUÇÃO

de carga horária de ____ horas semanais para ____ horas semanais, por motivo de _____

Nestes termos, pede deferimento.

Novo Hamburgo, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Empregado(a)

Informações Complementares

Exerce atividade em outra Instituição Pública?

SIM

NÃO

Nome da Instituição: _____

Endereço: _____

Carga horária: _____

Função: _____

Número de matrículas: _____