REPÚBLICA PORTUGUESA
EDUCAÇÃO

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE S. JULIÃO DA BARRA

Doc. nº _____/_____
(nº do trabalhador) *(nº sequencial)*

Pedido de alteração pontual do horário

(Despacho DIR_2-11-2016)

Não Docentes

Despacho

____/ ____ / _____
O Supervisor

_____

(Nome) _____, com a categoria profissional de _____

e o nº de trabalhador _____ ,

☐ tendo necessidade de faltar ____h____, no dia _____/ _____/ _____

☐ tendo faltado ____h____, no dia _____/ _____/ _____

☐ tendo faltado, por incumprimentos acumulados do horário, ____h____, até ao dia _____/ _____/ _____

☐ tendo excedido o período de trabalho em ____h____, no dia _____/ _____/ _____

(indicar o motivo)

_____

_____

_____

_____

solicita que lhe seja autorizada a compensação do tempo de trabalho em falta/excedido

no dia _____/ _____/ _____, das ____h____ às ____h____;

no dia _____/ _____/ _____, das ____h____ às ____h____;

no dia _____/ _____/ _____, das ____h____ às ____h____.

_____ /_____ /_____ *(assinatura)* _____