INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
BAIANO

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIOS DE TRABALHO – IF BAIANO
(PARA USO DA CHEFIA IMEDIATA)

IDENTIFICAÇÃO: **EXERCÍCIO/ANO:**

Nome Civil:	
Nome Social (Portaria MP/GM n.º 233, de 18.05.2010, PNDH)	
Cargo:	Matrícula SIAPE:
Jornada de trabalho: () 20h ( )40h ( )DE ( )Outro:	CPF:
Unidade de lotação:	
Setor de trabalho:	Telefone residencial: ( )

INSTITUTO FEDERAL DE

	HORÁRIOS	ESPECIFICAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO					
MANHÃ		2ª feira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira	sábado
	HORÁRIOS	ESPECIFICAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO					
TARDE		2ª feira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira	sábado
	HORÁRIOS	ESPECIFICAÇÃO DOS LOCAIS DE TRABALHO					
NOITE		2ª feira	3ªfeira	4ªfeira	5ªfeira	6ªfeira	sábado

Informar o horário de trabalho no IF BAIANO e dos outros vínculos declarados.

Utilizar as siglas: IFbaiano (para o cargo ocupado no IF BAIANO), E. Púb (Emprego Público), C.Púb. (Cargo Público), F. Púb. (Função Pública), A. Part. (Atividade Particular).

Declaro que os horários apresentados pelo(a) servidor(a) são compatíveis com os horários das suas atividades no IF Baiano, conforme a tabela acima. O(a) servidor(a) compromete-se a informar qualquer alteração nas informações prestadas.

Data: _____/_____/_____ _____

Carimbo e assinatura da chefia imediata