



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Diretoria de Gestão de Pessoas

HORÁRIO ESPECIAL PARA SERVIDOR ESTUDANTE

Nome:	
Siape nº:	Classe/Nível:
Jornada de Trabalho: () 20h () 25h () 30h () 40h	
Unidade de Exercício:	Cargo:

Requer a concessão de Horário Especial em virtude de (indicar curso e instituição):

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor

Parecer da Chefia Imediata

Data: ____/____/____

Assinatura da Chefia Imediata



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Diretoria de Gestão de Pessoas

PLANO DE COMPENSAÇÃO DE HORÁRIO ESPECIAL DE ESTUDANTE

JORNADA DE TRABALHO

Nome:		
SIAPE n°:	Semestre: () 1° () 2°	Ano:
Regime de Trabalho:	Cargo Ocupado:	

Distribuição de Horários do Servidor

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã						
Tarde						
Noite						
Total h						
Total semanal:						

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor

Nome e Assinatura da Chefia Imediata