|  |
| --- |
| ANEXO IV DA RESOLUÇÃO N° 34, DE 24 DE SETEMBRO DE 2015. |
|  |
| **ALTERAÇÃO DE FÉRIAS** |
| Nome: |   | Matrícula: |   |
|   | Ramal: |   |
| Cargo: |   |
| Lotação: |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PERÍODO DE FÉRIAS ATUAL:** | **PERÍODO DE FÉRIAS PRETENDIDO:** |
|   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Em vista as razões apontadas abaixo: |
|   |
|
|
|
|
|
| Teresina-PI, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atenciosamente, |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | Carimbo e assinatura da Chefia Imediata |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Observações:**  |
|  | → A solicitação de alteração de férias deve ser realizada pelo Dirigente da Unidade, nos termos do art. 3°, parágrafo único da Resolução n° 34/15; |