PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS

São Carlos, Capital da Tecnologia

Secretaria Municipal de Gestão de Pessoas

HORAS EXTRAS

Secretaria:	Departamento:
Mês:	Unidade:

Solicitação de autorização para execução de trabalho extraordinário

Matr	Nome	Justificativa	Data realização	Horário	Total de horas	Assinatura Servidor
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		
			_____/_____/_____	às		

Chefia Imediata | Diretor do Departamento | Secretário

Para uso da SMGP	
	Data: _____/_____/_____
	_____
	Assinatura SMGP