



## Faculdade de Direito de Varginha

- Reconhecida pelo decreto nº 68.179, de 8 / 2 / 1971
- Rua José Gonçalves Pereira, 112 – Vila Pinto – Varginha, MG
- CEP 37.010-500 – PABX/Fax: (35) 3221 1900
- Home Page: [www.fadiva.edu.br](http://www.fadiva.edu.br)
- e-mail: [secretaria@fadiva.edu.br](mailto:secretaria@fadiva.edu.br)

### FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE HORA EXTRA

Ao(à) Diretor(a) da Faculdade de Direito de Varginha

De acordo com a necessidade deste departamento, solicito autorização para realização de horas extras do funcionário abaixo.

| 1. DADOS DO DEPARTAMENTO SOLICITANTE |        |
|--------------------------------------|--------|
| NOME                                 | EMAIL: |
| RESPONSÁVEL:                         | CARGO: |

| 2. DADOS DO FUNCIONÁRIO |        |
|-------------------------|--------|
| NOME                    | EMAIL: |
| CPF:                    | CARGO: |

| 3. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS E ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS |
|---|
| <br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>  |

| 4. DETALHAMENTO |         |                        |
|-----------------|---------|------------------------|
| DATA            | HORÁRIO | NÚMERO DE HORAS EXTRAS |
|                 |         |                        |
|                 |         |                        |
|                 |         |                        |

ASSINATURA DO(A) SOLICITANTE(A): \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO(A) FUNCIONÁRIO(A): \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

| 5. DELIBERAÇÕES   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Autorizo pagamento <input type="checkbox"/> Não autorizo o pagamento |       |
| JUSTIFICATIVA DO(A) DIRETOR(A) :  |       |
| ASSINATURA DO DIRETOR(A):   | DATA: |