



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS

PLANO DE ATIVIDADES SEMANAIS

I – INFORMAÇÕES GERAIS	
Chefia Imediata:	
Departamento / Setor:	Telefone:
E-mail setor:	

Eu, _____

Chefe imediato do setor _____, Departamento _____, declaro:

I – O servidor desempenha suas atividades com a carga horária semanal de: _____ horas.

II – As atividades semanais de trabalho desempenhadas pelo servidor são:

III – O evento de capacitação terá carga horária semanal de: _____ horas.

II - HORÁRIO DE ESTUDO SEMANAL					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA

Portanto, declaro Ser impossível cumprir a jornada semanal de trabalho, por não haver possibilidade de compensação após a participação na ação de desenvolvimento.

Rio de Janeiro, data: _____ / _____ / _____

Assinatura e carimbo do requerente

Assinatura e carimbo da chefia imediata