**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo**

Pró-reitoria de Desenvolvimento Institucional

Diretoria de Administração de Pessoal

Gerência de Cadastro e Pagamento de Pessoal

**SUAP (DAA-TUP) n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALTERAÇÃO DO GOZO DE FÉRIAS**

À CCM – Coordenadoria de Cadastro e Movimentação – DAGP/IFSP

Eu, , em exercício no **Câmpus Avançado Tupã**, matrícula SIAPE n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a ***ALTERAÇÃO DO PERÍODO DO GOZO DE FÉRIAS*** referente ao exercício de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme o quadro a seguir (*preencher somente o período a ser alterado*):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período** | **Data** | **Qtde dias** | **Adiant. Gratificação natalina\*** | **Adiant. 70% rem. Férias/restituição\*** |
| 1° | De / / a / /  |  | ( ) | ( ) |
| período | Para / / a / /  |
| 2° | De / / a / /  |  | ( ) | ( ) |
| período | Para / / a / /  |
| 3° | De / / a / /  |  | ( ) | ( ) |
| período | Para / / a / /  |

*(\*) escrever* ***sim*** *ou* ***não*** *nos parênteses*

# Importante

* A solicitação de alteração do período de férias deverá ser feita com, no mínimo, **45 dias de antecedência**.
* Anexar ao requerimento memorando numerado com justificativa, caso não esteja no prazo estabelecido acima.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [Local e Data] |  | *[Assinatura do(a) servidor(a)]* |  |
|  |  |  |

**De acordo**,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [Local e Data] |  | *[Assinatura da chefia imediata]* |  |
|  |  |  |