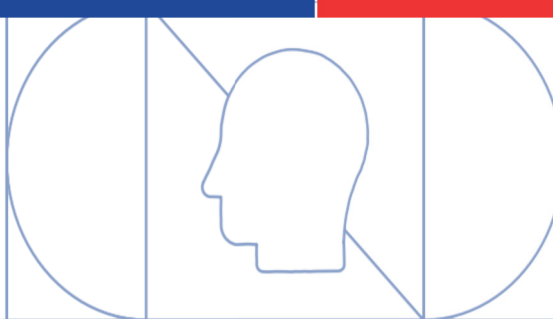




TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORAIS

Eu, _____, venho por meio deste, solicitar afastamento das minhas atividades laborais no(s) dia(s) _____, totalizando _____ horas com o objetivo de _____ (anexar documento que comprove a necessidade do afastamento).

Segue abaixo o plano de reposição de horas, necessário nos casos de afastamento igual ou superior à carga horária diária de trabalho.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Assinatura do colaborador

Gestor Direto

Parecer da Gerência de Gestão de Pessoas:

() Concedido

() Não concedido

Assinatura da Gerência de Gestão de Pessoas

