



DECLARAÇÃO DE VÍNCULO E HORÁRIO DE TRABALHO

Declaramos, para fins de comprovação de vínculo e horário de trabalho para a utilização do estacionamento do Campus Saúde, que _____

(nome completo do solicitante), CPF nº _____, inscrição/SIAPE nº _____,

_____ é servidor(a) efetivo(a)/funcionário(a), lotado(a) no(a)

_____ (Unidade de vínculo), exercendo o cargo de

_____ no departamento/setor

_____ com carga horária semanal de _____

horas e horário de trabalho padrão em dias úteis **compreendido apenas** nos turnos descritos abaixo

(MARQUE APENAS UM X PARA CADA DIA):

Segunda-feira	() Manhã () Tarde () Noite () Integral HORÁRIO: _____
Terça-feira	() Manhã () Tarde () Noite () Integral HORÁRIO: _____
Quarta-feira	() Manhã () Tarde () Noite () Integral HORÁRIO: _____
Quinta-feira	() Manhã () Tarde () Noite () Integral HORÁRIO: _____
Sexta-feira	() Manhã () Tarde () Noite () Integral HORÁRIO: _____

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do solicitante

Assinatura e carimbo da chefia imediata