



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE BENTO GONÇALVES  
Av. Osvaldo Aranha, 540 – Juventude – Bento Gonçalves/RS  
Fone: 054-3455.32.00 Fax:054-3452.28.35  
e-mail:cgrh@cefetbg.gov.br Homepage: [www.cefetbg.gov.br](http://www.cefetbg.gov.br)

**JORNADA DE TRABALHO REDUZIDA  
REQUERIMENTO**

NOME:		DATA DE NASCIMENTO:	
CPF:		MATRICULA SIAPE:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
BAIRRO:		MUNICÍPIO/CIDADE:	
UF:	CEP:	TELEFONE:	E-MAIL:
Solicito ao Diretor (a) do Centro Federal Tecnológico de bento Gonçalves, nos termos da medida provisória nº 2.174-28, de 24 de Agosto de 2001, em vigor, nesta data, a REDUÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO COM REMUNERAÇÃO PROPORCIONAL do cargo efetivo de ..... ....., com opção pra a seguinte jornada de trabalho.  (    ) 4 horas diárias e 20 Horas semanais      (    ) 6 horas diárias e 30 horas semanais  Bento Gonçalves, _____ de _____ de 2007.  _____ Assinatura			
De Acordo			
Chefe Imediato: _____/_____/_____ _____ Assinatura e carimbo		Diretor(a) da Unidade/Órgão: _____/_____/_____ _____ Assinatura e carimbo	
Recebimento: _____/_____/_____ _____ Assinatura e carimbo/Protocolo			

**ATENÇÃO:** O servidor que requerer a Jornada de Trabalho Reduzida, deverá permanecer submetido a jornada a que esteja sujeito até a data de início fixada em Portaria.