



Acumulação de Férias

Informação do Responsável da Unidade

Concordo,

Ass. _____ / Data _____

Despacho do Diretor

Autorizo,

Ass. _____ / Data _____

Exmo. Sr. Director da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Nome/Categoria: _____

Nº de Funcionário/Serviço: _____ / _____

Vem requerer a V^a Ex.^a que se digne a autorizar-lhe a transferência de ____ dias para o ano de _____ correspondentes ao período de férias não utilizadas no ano anterior, por motivo de *(descrição detalhada obrigatória)*: _____

O trabalhador

Pede deferimento,

Ass. _____

Data ____ / ____ / ____

Informação dos Recursos Humanos

Confirma-se o pedido do colaborador

_____,
referente a ____ dia(s) de férias não gozado(s)
do ano anterior.

Ass. _____

Data ____ / ____ / ____

Informação R.H: A transferência de férias para o ano civil seguinte só é possível por conveniência de serviço devidamente justificada.

Outras Informações:
