



Horário de Trabalho

Exmo. Sr. Diretor 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 o seguinte horário de trabalho:

Horário Flexível

Horário Desfasado (1)

Horário Específico (1)

Horário Rígido

Isenção de horário

(1) – Indicar horário:

Período da manhã: das _____ às _____; Período da tarde: das _____ às _____

Se pretender Jornada Contínua, por favor utilize o impresso correspondente.

O trabalhador

Ass. _____ / Data _____

Informação do Responsável da Unidade

Concordo,

Ass. _____ / Data _____

Informação do Núcleo de Recursos Humanos

Conforme regulamento de
horário? _____

Ass. _____ / Data _____

Despacho do Director

Autorizo,

Ass. _____ / Data _____

Informação adicional dos R.H. _____
