



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS
E-mail: ferias@ines.gov.br
Tel: (21) 2225-1187

ALTERAÇÃO DE FÉRIAS

À COORDENAÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

(nome completo)
SIAPE nº _____, ocupante do cargo de

(denominação do cargo)

solicita a ALTERAÇÃO DO PERÍODO DE FÉRIAS referentes ao exercício de
_____, que estavam previstas para o período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____
(ano)
para novo período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____.

Em ____ / ____ / ____

Assinatura do servidor

1. O prazo para solicitar alteração do período das férias é até 30 dias antes do mês das férias.
2. As solicitações de alteração ou interrupção de férias podem ser enviadas após o prazo, somente nos casos de:
 - 2.1. alterações de férias por licença médica ou;
 - 2.2 por expressa necessidade de serviço.

Justificativa para a ALTERAÇÃO do período das férias.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura da Chefia imediata

Observação:

- Este formulário deverá ser enviado através do SIDOC pela chefia imediata.