



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 202_____.

Assinatura do solicitante

Assinatura e carimbo da chefia imediata