

AGENDAMENTO OU ALTERAÇÃO DE FÉRIAS	
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília	
Código: HCF-DGP-FOR-6	Revisão: 0

Eu, _____,
matrícula n.º _____, ocupante do cargo _____
alocado na lotação _____.

Solicito:

() Agendamento do Período do Gozo de Férias;

() Alteração do Período do Gozo de férias.

AGENDAMENTO:

PERÍODOS	DATA	QTDE DIAS
1º Período	De / / a / /	
2º Período	De / / a / /	

ALTERAÇÃO:

PERÍODOS	DATA	QTDE DIAS
1º Período	De / / a / / Para / / a / /	
2º Período	De / / a / / Para / / a / /	