

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	SPSS-02
	Divisão de Recursos Humanos	Revisão: 00
	Solicitação de Pagamento de Salário Substituição	Página: 1/1

Elaborado em 31/07/2025

Marília, _____.

SETOR: _____

Para: Diretoria de Recursos Humanos

Funcionário substituído _____ nº cadastro _____

Cargo/função: _____ Jornada diária do substituído: _____

Funcionário substituto _____

nível de escolaridade _____ nº cadastro _____

Cargo/função: _____ jornada diária a ser executada pelo substituído:

_____.

Substituto previsto na grade de substituição anual?

() Sim () Não – Justificativa: _____

Período: ____/____/____ a ____/____/____ Nº dias a substituir: _____

Substituição referente a:

() Férias () Licença maternidade

() Outro motivo: _____

OBSERVAÇÃO: Anexar comprovante anual da capacitação realizada ao substituto

Assinatura da Chefia