



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

REGISTRO N°

REQUERIMENTO DE CANCELAMENTO DO REGIME DE TRABALHO DE TEMPO INTEGRAL COM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA

À Superintendência de Recursos Humanos da UERJ,

Nome	
Matrícula UERJ	ID Funcional
Cargo/Perfil	
Lotação	Localização
Endereço	
	N°
Bairro	Cidade
Estado	CEP
Tel.	Cel.
<i>E-mail</i>	

Venho requerer **cancelamento** do Regime de Trabalho de Tempo Integral com Dedicção Exclusiva, de acordo com a Lei Estadual N° 6.328/2012 e do AEDA N° 52/REITORIA/2012. Declaro que estou ciente das providências referentes à devolução dos valores de Adicionais de Dedicção Exclusiva recebidos, até a presente data, em meu contracheque.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.

Assinatura

Favor protocolar documento na sala T-94.
(Protocolo da SRH)