FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO E COMPENSAÇÃO DE HORAS EXCEDENTES	
Nome do trabalhador:	
Cargo:	Matrícula:
Lotação:	

Data da Hora **Excedente**	Total Horas **Realizadas**	**Motivo da realização das horas excedentes**	Data da **Compensação**	Total Horas **Compensadas**	Rubrica **Trabalhador**	Rubrica **Gestor (a) Técnico (a)**	Rubrica **Gestor (a) Administrativo (a)**

Estando em pleno acordo, assinam o presente, em quantas vias forem necessárias para justificar as horas realizadas e à compensar em sua(s) respectiva(s) folha(s) ponto.
Canoas, _____de _____de 201 ___.

_____
Assinatura do Trabalhador

_____
Assinatura e Carimbo do Gestor (a) Técnico (a)

_____
Assinatura e Carimbo do Gestor (a) Administrativo (a)