



## ATESTADO DE ALTERAÇÃO DE REGIME DE TRABALHO

Eu, \_\_\_\_\_,  
matrícula n. \_\_\_\_\_, docente lotado(a) no(s) curso(s)  
\_\_\_\_\_, na

Unidade(s) Universitária(s) de \_\_\_\_\_,

declaro, para os devidos fins, que terei início de atividades no regime de trabalho

(  ) **20 horas semanais**, (  ) **40 horas semanais**, (  ) **40 horas semanais**

**TIDE**, a partir da data abaixo:

(  ) a partir da data da homologação do Reitor publicada no Diário Oficial por meio de Portaria "P" UEMS.

**ou:**

(  ) a partir da data de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (até 30 dias após a publicação da Portaria "P")

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura