|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE TRABALHO SUPLEMENTAR** |
|  |  |  |

Exmo. Senhor

Presidente do Instituto Superior Técnico

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Departamento / Serviço |       |  C. Custo |      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsável  |       | Nº Mec. |      |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail |       |  Ext.  |      |

Vem pelo presente requerer autorização para a realização de trabalho suplementar, utilizando as verbas atribuídas ao centro de custo     .

O trabalho suplementar será prestado no mês      , nos dias      , das       -       horas, num total previsto de     horas, em:

[ ]      Horas em dias uteis

[ ]      Horas em dias de descanso complementar (sábado) e dias feriados

[ ]      Horas em dias de descanso semanal obrigatório (domingo)

|  |
| --- |
| **Especifique detalhadamente os motivos que fundamentam a necessidade de realização de trabalho suplementar:**     **A13** | V 3 | 2016.11.14 |

**Relação do(s) trabalhador(es) necessário(s) à execução do trabalho suplementar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Mec.** | **Nome**  | **Nº de horas previstas a realizar** | **Valor hora (€)** | **Valor total (€)** | **Visto do trabalhador** |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
|      |       |       |       |       |  |
| **Total:** |        |

Pede deferimento,

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  Data |      |    |    |  | Assinatura |  |

**Preenchimento reservado à DRH**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data / / Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A13** | V 3 | 2016.11.14

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Despacho do Conselho de Gestão**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |      |    |    |  | Assinatura |  |

 |