

## Formulário de Solicitação de Horas Extras



Unidade: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_ Mês e Ano: \_\_\_\_\_

Matr.	Nome	Data	Início (hora)	Término (hora)	Setor Demandante	Motivo: identificar o (a) empregado (a) substituído (a)	Autorização da Chefia/Coordenação (assinatura)	Assinatura empregado (a)

OBSERVAÇÕES GERAIS: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO DIREÇÃO HOSPITALAR\*: \_\_\_\_\_

\* Nas unidades diversas do HMGV será exigida assinatura da coordenação da referida unidade.