



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL**

### COMPENSAÇÃO DE HORAS EXTRAS

Eu, \_\_\_\_\_,

Matrícula nº \_\_\_\_\_, Centro de Custo \_\_\_\_\_, solicito

autorização para COMPENSAÇÃO DE HORAS no(s) dia(s) \_\_\_\_\_,

das \_\_\_\_\_ horas às \_\_\_\_\_ horas.

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do Servidor(a)

Assinatura da Chefia Imediata