

**LIBERATO**

uma escolha, um caminho, um futuro

## SOLICITAÇÃO ABONO DE FALTA

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Diretor(a) de Recursos Humanos da Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
Nome Identidade Funcional Cargo

nos termos da legislação vigente, solicita a Vossa Senhoria:

**Abono de \_\_\_\_\_ falta(s) no(s) dia(s)** \_\_\_\_\_

**Atraso de \_\_\_\_\_ hora(s) no dia** \_\_\_\_\_

**Saída antecipada de \_\_\_\_\_ hora(s) no dia** \_\_\_\_\_

Por motivo de:

Nestes termos, pede deferimento.

Novo Hamburgo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

### Para uso exclusivo do Coordenador(a) de Curso - Em abono de Professores e Auxiliares de Ensino

Foi encaminhado plano de recuperação das aulas

Não há necessidade de encaminhamento de plano de recuperação das aulas

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

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Curso

### Para uso exclusivo da Chefia e/ou Diretoria Imediata

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

\_\_\_\_\_  
Chefia/Diretoria

#### Observações:

- Deverá ser anexado documento que justifique o abono legal, de acordo com cláusulas do Acordo Coletivo de Trabalho;
- No caso de acompanhamento de familiares a consultas, exames ou internações, em conformidade com o Acordo Coletivo de Trabalho, além dos respectivos atestados, deverá ser anexado documento que comprove a relação de parentesco;
- Para os cargos de Professor e Auxiliar de Ensino, o processo deverá ser encaminhado via protocolo com ciência do Coordenador de Curso ou Coordenador de Disciplina;
- Para os demais cargos, o processo deverá ser encaminhado via protocolo com ciência da chefia ou Diretoria Imediata.



**LIBERATO**

uma escolha, um caminho, um futuro

### USO EXCLUSIVO DO SETOR DE PESSOAL

Em conformidade com o Acordo Coletivo: Cláusula \_\_\_\_\_

Em conformidade com a Consolidação das Leis de Trabalho

Artigo 473, inciso \_\_\_\_\_

Artigo 131, inciso \_\_\_\_\_

Atende em parte/não atende ao Acordo Coletivo e/ou CLT

Descrição/especificação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Departamento Pessoal	
Data ____/____/____	Assinatura _____

Para uso exclusivo da Diretoria de Recursos Humanos	
<input type="checkbox"/> DEFIRO	Data ____/____/____
<input type="checkbox"/> INDEFIRO	
	Diretor(a) de RH _____