

FÉRIAS



Câmara Municipal

DAF - Setor de Recursos Humanos

páginas 1 | 1

Alteração

Nome: _____

N.º Trab.: _____ Categoria: _____ Serviço: _____

Peço autorização para a seguinte alteração de férias, nos termos do artigo nº 244 do Código do Trabalho.

1.ª Marcação do Ano	Alteração ao Plano de Férias
_____ a _____ dias	_____ a _____ dias
_____ a _____ dias	_____ a _____ dias
_____ a _____ dias	_____ a _____ dias
_____ a _____ dias	_____ a _____ dias
_____ a _____ dias	_____ a _____ dias
_____ a _____ dias	_____ a _____ dias
_____ a _____ dias	_____ a _____ dias
Total _____ dias	Total _____ dias

Obs.: _____

Penacova, ____/____/____

O/A Responsável

O/A Trabalhador/a

(Assinatura obrigatória)

(Assinatura)



Largo Alberto Leitão, 5
3360-341 Penacova

Tel. +351 239 470 300
Fax. +351 239 478 098

geral@cm-penacova.pt
www.cm-penacova.pt

NIF
506657957