



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO
COORDENAÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS
GERÊNCIA DE ANÁLISE E CONCESSÃO DE DIREITOS E VANTAGENS

Opção de Carga Horária

NOME: _____

FILIAÇÃO Pai: _____

Mãe: _____

Mat. Funcional: _____ Mat. SEFAZ: _____

O(a) servidor(a) da Secretaria da Educação, acima qualificado(a),
lotado(a) no(a) _____,
vem manifestar opção pela jornada de trabalho de 40 horas semanais, conforme o disposto no
art. 1º do Decreto nº 6.849/2008.

_____, _____ de _____ de 2011.

Assinatura do Servidor(a)