



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA/SUB/DRE _____

OPÇÃO DE JORNADA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

_____ (nome civil ou social) completo do(a) residente, registro funcional nº _____, portador(a) da Cédula de Identidade R.G. nº _____ e inscrito(a) no CPF sob o nº _____, solicito a alteração da jornada a partir de ____/____/____, conforme disposto **no § 1º do artigo 9º da Portaria nº 16/SEGES/2023, publicada no DOC de 04/03/2024:**

() de **30 (trinta)** horas para **40 (quarenta)** horas

() de **40 (quarenta)** horas para **30 (trinta)** horas

Declaro que estou ciente de que a alteração da carga horária solicitada é permitida **apenas uma única vez durante a residência, e somente após 06 meses do ingresso**, conforme estabelecido no item **2.6 do Regimento Interno do Programa de Residência em Gestão Pública, de 2024.**

São Paulo/SP, ____/____/____

Assinatura do(a) Residente

Assinatura do(a) Supervisor(a)

Coordenação do Programa de Residência em Gestão Pública