|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **Nome** |  | **Número****USP** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Depto/Setor** |  | **Função** |  |

 Tendo em vista situação de caráter (excepcional/emergencial), fica V.S.a. convocado(a) para prestar serviços presencialmente em seu local de trabalho, nos termos do PRAA-2020, no(s) seguinte(s) (dias/períodos) e horário(s):

(\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ no horário das \_\_\_\_h\_\_\_\_ às \_\_\_\_h\_\_\_\_)

(\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ no horário das \_\_\_\_h\_\_\_\_ às \_\_\_\_h\_\_\_\_)

(\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ no horário das \_\_\_\_h\_\_\_\_ às \_\_\_\_h\_\_\_\_)

(\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ no horário das \_\_\_\_h\_\_\_\_ às \_\_\_\_h\_\_\_\_)

 Informo ainda que V.S.a. deverá seguir todas as orientações sanitárias instituídas por esta Unidade no tocante a prevenção do contágio pelo COVID-19 nos termos do comunicado do Grupo de Trabalho de Readequação para o ano acadêmico 2020.

**ATENÇÃO: Nesses dias, o servidor deverá efetuar o devido registro no REP.**

**Justificativa do Dirigente:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data da Convocação** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Chefia imediata** |  (Identificação e assinatura) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dirigente** | (Identificação e assinatura) |