

FOLHA PONTO

PERÍODO DE 20/08/2023
A 19/09/2023

NOME: _____
CARGO: _____

DIA	MANHÃ		TARDE/NOTURNO		ASSINATURA
	INÍCIO	TÉRMINO	INÍCIO	TÉRMINO	
20-D					
21					
22					
23					
24					
25					
26-S					
27-D					
28					
29					
30					
31					
01					
02-S					
03-D					
04					
05					
06					
07-F					
08					
09-S					
10-D					
11					
12					
13					
14					
15					
16-S					
17-D					
18					
19					

Termo de Responsabilidade

Declaro que as atividades realizadas fora do expediente normal foram devidamente preenchidas conforme acima.

Servidor:

Declaro que as atividades realizadas fora do expediente normal foram devidamente conferidas e autorizadas.

Secretário:

DIA	DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES
20-D	
21	
22	
23	
24	
25	
26-S	
27-D	
28	
29	
30	
31	
01	
02-S	
03-D	
04	
05	
06	
07-F	
08	
09-S	
10-D	
11	
12	
13	
14	
15	
16-S	
17-D	
18	
19	
Termo de Responsabilidade	
Declaro que as atividades realizadas fora do expediente normal foram devidamente preenchidas conforme acima.	Servidor:
Declaro que as atividades realizadas fora do expediente normal foram devidamente conferidas e autorizadas.	Secretário: