

FOLHA PONTO

PERÍODO DE 20/08/2024
A 19/09/2024

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ CARGO: _____

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