

FOLHA PONTO

PERÍODO DE 20/09/2024
A 19/10/2024

NOME: _____

MATRÍCULA: _____ CARGO: _____

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

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-S	
22-D	
23	
24	
25	
26	
27	
28-S	
29-D	
30	
01	
02	
03	
04	
05-S	
06-D	
07	
08	
09	
10	
11	
12-S	
13-D	
14	
15	
16	
17	
18	
19-S	
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: