HOSPITAL DE CLÍNICAS

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

ESCALA MENSAL DE TRABALHO – Equipe FISIOTERAPIA

DIVISÃO /SETOR/UNID:	**UNIDADE HOSPITALAR HC - UR**	**MÊS:**	**SETEMBRO**	**ANO:**	**2019**

NOME COMPLETO	SIAPE MATR.	REG. CONS. CLASSE	HORÁRIO	CARGO	VÍNCULO	C.H MÊS	SETOR	DIAS DO MÊS																													CH MENSAL	LM/L	Abono	Férias	LC	CE	AFAST.	APH
								1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
								DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	Total	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias
Taciane Cristina Santana	1359628	28854-F	12:30 às 18:30h	FISIO	UFTM	126	AMG	DSR	T	T	T	T	T	DSR	DSR	T	T	T	T	T	DSR	DSR	T	T	T	T	T	DSR	DSR	T	T	T	T	DSR	DSR	T	T	126							

Legenda:											
Licença Maternidade	**LM**		Férias	**FE**	Ponto Facultativo	**PF**	Manhã **	**M**	Diurno (8 hrs) **	**MT**
Licença Paternidade	**LP**		Feriado	**FD**	Abono	**AB**	Tarde **	**T**	Dia/ noite (24 hrs) **	**DN**
Licença Médica/Odontológica	**L**		Folga	**FO**	Compensação Horas	**CE**	Plantão Dia (12 hrs) **	**D**	Descanso	**DSR**
Licença Capacitação	**LC**		Recesso	**RC**	Afastamento*	**AF**	Plantão Noite (12 hrs)**	**N**	Folga a compensar	**FO/C**

DATA

Izabella Barbeiro Silva Antonelli
Chefe da Unidade de Reabilitação HC-UFTM
CREFITO 4/60801-F

OBSERVAÇÕES:

* Para os Afastamentos previstos em lei, utilizar as legendas numeradas conforme descrição no item 3.2.2 da NO DGP nº 12/2016.

** Para as variações de horários (M1, M2, T1, T2...), utilizar as legendas numeradas conforme descrição do item 3.2.2 na Norma Operacional DGP nº 12/2016

Carimbo e Assinatura Fisioterapeuta

Carimbo e assinatura Responsável Técnico

Carimbo e assinatura Chefe de Unidade

OBSERVAÇÕES: