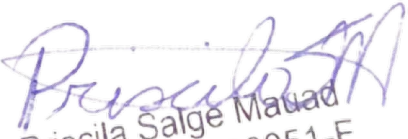


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                            |                                 |                       |                                 |                    |                          |             |                        |     |     |     |     |     |     |             |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     |                                          |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------|-----|-----|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|------|-------|--------|---------------------------------------|----|--------|-----|--|--|--|--|--|--|
| <div><div>EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES</div><div>EBSERH</div><div>HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS</div></div> <div>HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO</div> <div>ESCALA MENSAL DE TRABALHO – Equipe FISIOTERAPIA</div> |                |                            |                                 |                       |                                 |                    |                          |             |                        |     |     |     |     |     |     |             |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     |                                          |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
| DIVISÃO /SETOR/UNID:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | UNIDADE HOSPITALAR HC - UR |                                 |                       |                                 |                    |                          |             |                        |     |     |     |     |     |     | MÊS: AGOSTO |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     | ANO: 2019 |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     |                                          |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
| NOME COMPLETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SIAPE<br>MATR. | REG.<br>CONS.<br>CLASSE    | H<br>O<br>R<br>Á<br>R<br>I<br>O | C<br>A<br>R<br>G<br>O | V<br>Í<br>N<br>C<br>U<br>L<br>O | C.H<br>M<br>Ê<br>S | S<br>E<br>T<br>O<br>R    | DIAS DO MÊS |                        |     |     |     |     |     |     |             |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     |                                          |     |     |     |     |     | CH<br>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  |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                            |                                 |                       |                                 |                    |                          | 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 | QUA | QUI | SEX | SÁB |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
| Taciane Cristina Santana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1359628        | 28854-F                    | 12:30 às 18:30h                 | FISIO                 | UFTM                            | 120                | AMG                      | T           | T                      | DSR | DSR | T   | T   | T   | T   | T           | DSR | DSR | T    | T                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | T   | T         | T   | DSR | DSR | T   | T   | T   | T   | T            | T   | DSR | 120                                      |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |                            |                                 |                       |                                 |                    |                          |             |                        |     |     |     |     |     |     |             |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     |                                          |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
| Legenda:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                |                            |                                 |                       |                                 |                    |                          |             |                        |     |     |     |     |     |     |             |     |     |      | DATA                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |           |     |     |     |     |     |     |     | OBSERVAÇÕES: |     |     |                                          |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
| Licença Maternidade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | LM             |                            | Férias                          | FE                    | Ponto Facultativo               | PF                 | Manhã **                 | M           | Diurno (8 hrs) **      |     |     |     |     |     |     |             |     |     | MT   | * Para os <u>Afastamentos</u> previstos em lei, utilizar as legendas numeradas conforme descrição no item 3.2.2 da NO DGP nº 12/2016.<br>** 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 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     |                                          |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
| 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 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     |                                          |     |     |     |     |     |              |      |       |        |                                       |    |        |     |  |  |  |  |  |  |
| Carimbo e Assinatura Fisioterapeuta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                            |                                 |                       |                                 |                    |                          |             |                        |     |     |     |     |     |     |             |     |     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |              |     |     | Carimbo e assinatura Responsável Técnico |     |     |     |     |     |              |      |       |        | Carimbo e assinatura Chefe de Unidade |    |        |     |  |  |  |  |  |  |

OBSERVAÇÕES:



Priscila Salge Mauad

CREFITO-4/103051-F

Fisioterapeuta