EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO

ESCALA MENSAL DE TRABALHO – Equipe TÉCNICO ENFERMAGEM

DIVISÃO /SETOR/UNID. CENTRO DE REABILITAÇÃO | **MÊS:** AGOSTO | **ANO:** 2019

NOME COMPLETO	SIAPE MATR.	REG. CONS. CLASSE	HORÁ	CARG	VÍNC	C.H MÊ	SETO	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								
								QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	Total	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias	Dias
MARCELO MACHADO DA SILVA	1116348		Das 07:00 às 11:00 e das 12:00 às 16:00	ENF	RJU	112	CR	M/T	M/T	DSR	DSR	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	DSR	DSR	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	M/T	M/T	DSR	DSR	M/T	M/T	M/T	M/T	M/T	DSR	112			10				

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 Excede	**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**

Izabella Barbento 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 12/201
** 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 | Carimbo e Assinatura Responsável Técnico | Carimbo e assinatura Chefe de Unidade

6.