

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE:				DADT/SAD/ULAC (Laboratório de Análises Clínicas)												MÊS: Janeiro					ANO: 2018																						
NOME COMPLETO	SIAPE	REGISTRO CONSELHO CLASSE	CARGO	VÍNCULO	C.H SEM.	INTERVALO							DIAS DO MÊS																														
						M	MT	D	DN		T	N	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
									1	2			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	DOM	SEG	TER	QUA
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 Excedentes	CE	Plantão Dia (12 hrs) **							D																														
Licença Capacitação	LC	Recesso	RC	Afastamento*	AF	Plantão Noite (12 hrs)**							N																														