HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MULLER

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE:	AVALIAÇÃO E CONTROLADORIA	MÊS:	Julho	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			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	DOM	SEG	TER
SHIRLÉIA DE OLIVEIRA	2167244		A N	Ebserh	40		15							MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2
CHEFIA																																									
ROBERTA PATRICIA FERREIRA DA SILVA	2167239		A N	Ebserh	40		14							MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2	MT2	MT2	MT2			MT2	MT2
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO													0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO													0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2
TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO													0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda:

Licença Maternidade	**LM**	Férias	**FE**	Ponto Facultativo	**PF**	Manhã **	**M**	Diunro (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**		

Compensação de Carga Horária:

Shirléia de Oliveira: 02/07/2018 a 31/07/2018

Roberta Patricia Ferreira
Setor de Avaliação e Controladoria
HUJM / EBSERH
05/06/18