FICHA PONTO

PREFEITURA DE BRUSQUE

PREFEITURA MUNIPAL DE BRUSQUE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MÊS:

NOME:	**LOCAL:**
FUNÇÃO:	

DIA	**ENTRADA**		**REFEIÇÃO/DESCANSO**				**SAIDA**	
	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA	HORA	ASSINATURA

EM CASO DE ABONO A CHEFIA DEVERÁ COLOCAR A DATA A SER ABONADA, ESPECIFICAR O MOTIVO E ASSINAR.

DIA	MOTIVO	ABONO	DIA	MOTIVO	ABONO

FUNCIONÁRIO

Reconheço como verdadeiras as anotações sobre minha assiduidade e pontualidade e as assumo na íntegra

__/__/____
DATA ASSINATURA

CHEFIA

__/__/____
DATA CARIMBO/ASSINATURA