

COMUNICAÇÃO DE FALTAS, AUTORIZAÇÕES, ABONOS E ATRASOS

De:	Setor:				
Nome do funcionário					
Chapa	Cargo			Setor	
DATA DA OCORRÊN	ICIA/ E	NTRADA ÀS	hrs	ou SAÍDA ÀS	hr
		MOTIVO			
	etor prário: a partir de _		Intervalo	Médica Externo o de Horashrs do dia : das:	a//_
Abonar : Sim Sim JUSTIFICATIVA:	Não		Descontar	Dispensar o dia de	e trabalho
Visto/Chapa do R	esponsável	Funcionário		Visto/Chapa da P	ortaria

CÓD. EXT. BB 014 - 21x21 cm