



## CONTROLE DE HORÁRIO DE TRABALHO DO APRENDIZ

NOME DO APRENDIZ : JOAO PEDRO RIBEIRO DE SOUZA

MÊS/ANO: Janeiro/2025

MATRÍCULA : 159742

UNIDADE: APD - SEDE

HORÁRIOS: 10H00 AS 14H00 DE 3ª 4ª 5ª 6ª E 2ª DAS 08H00 AS 12H00

Obs.: É proibida a realização de horas extras, prorrogação e compensação de jornada.

DIA	SEM	ENTRADA	INICIO DO INTERVALO	TERMINO DO INTERVALO	SAIDA	JUSTIFICATIVA*
01	QUA	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
02	QUI	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
03	SEX	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
04	SAB	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
05	DOM	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
06	SEG	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
07	TER	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
08	QUA	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
09	QUI	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
10	SEX	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
11	SAB	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
12	DOM	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
13	SEG	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
14	TER	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
15	QUA	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
16	QUI	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
17	SEX	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
18	SAB	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
19	DOM	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
20	SEG	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
21	TER	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
22	QUA	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
23	QUI	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
24	SEX	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
25	SAB	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
26	DOM	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
27	SEG	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
28	TER	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
29	QUA	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
30	QUI	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	
31	SEX	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	DAS ____ : ____ HS.	

JOAO PEDRO RIBEIRO DE SOUZA

Assinatura e Carimbo do Supervisor na Empresa

BCO CAIXA ECONOMICA

\* JUSTIFICATIVA: 1 - ATESTADO MÉDICO

2 - FALTAS / ATRASOS

3 - ABONAR FALTAS (Informar Motivo)

4 - SERVIÇO EXTERNO