



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CASTANHAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Folha de registro de comparecimento

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula: **00750522 / 6** Data de Admissão:

Nome: **BRUNA CHARLENE DE ARAUJO SILVA** Cargo/Função: **Tecnico(a) de Enfermagem**

Lotação : **UPA TEMPORARIO** Unidade: **UPA**

	3	DIURNO			NOTURNO				
	DIA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1	SÁBADO								
	DOMINGO								
	SEGUNDA								
	TERÇA								
	QUARTA								
$\overline{}$	QUINTA								
	SEXTA								
	SÁBADO								
	DOMINGO								
$\overline{}$	SEGUNDA								
	TERÇA								
	QUARTA								
	QUINTA								
	SEXTA								
-	SÁBADO								
	DOMINGO								
	SEGUNDA								
	TERÇA								
	QUARTA								
	QUINTA								
	SEXTA								
	SÁBADO								
	DOMINGO								
	SEGUNDA								
	TERÇA								
	QUARTA							1	
	QUINTA								
	SEXTA								
	SÁBADO								
	DOMINGO								
31	SEGUNDA	(5)(1)							_

Assinatura do servidor:			
Observação da Coordenação:		<u> </u>	MUNICIPAL DE SAUDE
Assinatura da Coordenação:			EASTANHAL PA

OBSERVAÇÃO: Todo atestado ou declaração deverá ser entregue no Rh em até 72h.