



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

Referência: **JANEIRO-2022**

Matricula : **00759333 / 2**

Data de Admissão:

Nome: **CLARA LUIZA DA SILVA E SILVA**

Cargo/Função: **Medico(a)**

Lotação : **UPA PRESTADOR**

Unidade: **UPA**

DIA	DIURNO				NOTURNO			
	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
1 SÁBADO								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
7 SEXTA								
8 SÁBADO								
9 DOMINGO								
10 SEGUNDA								
11 TERÇA								
12 QUARTA								
13 QUINTA								
14 SEXTA								
15 SÁBADO								
16 DOMINGO								
17 SEGUNDA								
18 TERÇA								
19 QUARTA								
20 QUINTA								
21 SEXTA								
22 SÁBADO								
23 DOMINGO								
24 SEGUNDA								
25 TERÇA								
26 QUARTA								
27 QUINTA								
28 SEXTA								
29 SÁBADO								
30 DOMINGO								
31 SEGUNDA								

Assinatura do servidor: _____

Observação da Coordenação: _____

Assinatura da Coordenação: _____



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