



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

Referência: **JANEIRO-2023** 

Matricula : **144010-1** Data de Admissão:

Nome: ANGELA MARIA DOS SANTOS OLIVEIRA Cargo/Função: Servente

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

		DIURNO				NOTURNO			
DIA		Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
	DOMINGO								
2	SEGUNDA								
3	TERÇA								
4	QUARTA QUINTA SEXTA								
5	QUINTA								
6	SEXTA								
7	SÁBADO								
	DOMINGO								
9	SEGUNDA								
10	TERÇA								
	QUARTA								
12	QUINTA								
13	SEXTA								
	SÁBADO								
	DOMINGO								
	SEGUNDA								
17	TERÇA								
18	QUARTA								
19	QUINTA								
	SEXTA								
	SÁBADO								
	DOMINGO								
23	SEGUNDA								
	TERÇA								
25	QUARTA								
26	QUINTA								
27	SEXTA				·				
28	SÁBADO								
29	DOMINGO								
	SEGUNDA								
31	TERÇA								

Assinatura do servidor:	
Observação da Coordenação:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Assinatura da Coordenação:	EASTANGLAL-PA

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





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

Referência: **JANEIRO-2023** 

Matricula : **143201-0** Data de Admissão: //01/02/2018 Nome: **GERCIANE SILVA CALDAS DA SILVA** Cargo/Função: **Servente** 

Lotação : <b>UPA</b>	TEMPOR/		Unidad	e: <b>UPA</b>				
	DIURNO					URNO		
DIA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA	Entrada	RÚBRICA	Saída	RÚBRICA
DOMINGO								
SEGUNDA								
TERÇA								
QUARTA								
QUINTA								
SEXTA								
SÁBADO								
DOMINGO								
SEGUNDA								
0 TERÇA								
.1 QUARTA								
2 QUINTA								
3 SEXTA								
4 SÁBADO								
.5 <b>DOMINGO</b>								
.6 SEGUNDA								
.7 TERÇA								
.8 QUARTA								
.9 QUINTA								
0 SEXTA								
21 <b>SÁBADO</b>								
2 DOMINGO								
3 SEGUNDA								
4 TERÇA								
5 QUARTA								
6 QUINTA								
27 SEXTA								
8 <b>SÁBADO</b>								
9 <b>DOMINGO</b>								
0 SEGUNDA								
1 TERÇA								

Assinatura do servidor:	
Observação da Coordenação:	MUNICIPAL DE SAUDE
	(White
Assinatura da Coordenação:	EASTANGE PA

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