

ETEC CARLOS DE CAMPOS		CIDADE: São Paulo		Cód.: 45		7																
EXTENSÃO FATEC IPIRANGA		Rua Frei João, 59 - Ipiranga																				
PROF. JACQUELINE MARY LIMA BATISTA		MATRÍCULA: 85715		SEDE: 34	REGIME: C.L.T.	CATEGORIA																
COMPONENTES CURRICULARES:		Carga Horária Semanal:																				
HORA ATIVIDADE	HAE-O(PROJ.)	HAE-C (COORDENAÇÃO)		GRADE HORÁRIA																		
MANHÃ - HORÁRIO 07h00 ÀS 12h20 / 13h10		TARDE - HORÁRIO 13h15 ÀS 18h35 / 19h25		TARDE - HORÁRIO 14h05 ÀS 18h45		NOITE - HORÁRIO 18h50 ÀS 22h49																
Intervalo: 09h30 ás 09h50 - Tempo de Aula 50 Min		Intervalo: 15h45 ás 16h050 - Tempo de Aula 50 Min		Intervalo: 16h10 ás 16h30		Intervalo: 20h42 ás 20h57																
HORÁRIO DE AULA M-TEC	07:00	07:50	08:40	09:50	10:40	11:30	12:20	HORÁRIO DE AULA M-TEC	13:15	14:05	14:55	16:05	16:55	17:45	18:35	HORÁRIO DE AULA MODULAR	14:05	16:30	HORÁRIO DE AULA MODULAR	18:50	20:07	
																						1º
Segunda								Segunda									Segunda			Segunda		
Terça								Terça									Terça			Terça		
Quarta								Quarta									Quarta			Quarta		
Quinta								Quinta									Quinta			Quinta		
Sexta								Sexta									Sexta			Sexta		

**FOLHA DE FREQUÊNCIA - FEVEREIRO - 2026**

REPOSIÇÃO DE AULAS (R) / REPOSIÇÃO POR CLARO DOCENTE (RCD) / SUBSTITUIÇÃO (S)

HORA AULA EM SUBST.:	HORA AULA REPOSIÇÃO:	HORA AULA CLARO DOCENTE:	TOTAL MENSAL:	
Dias previstos para Reposição/Substituição/Claro Docente:			MOTIVO:	
	CÓDIGO	CHS	CÓDIGO	
Ampliação de Carga Horária em Outra (s) ETEC (s)			CHS	
LEGENDA	FA - FALTA AULA	FM - FALTA MÉDICA	CRT-Conv. Reunião/Treinamento	S - SUBSTITUIÇÃO
	FD - FALTA DIA	LM - LICENÇA MÉDICA	CPE-Conv. Para participar em Even	RCD-Reposição por claro docente
	R - REPOSIÇÃO DE AULAS	NA - ADICIONAL NOTURNO	FAA-Falta Auxílio Alimentação	FR - FALTA REUNIÃO
PL - FALTA PREVISTA EM LEI - ESPECIFICAR SE É CONVOCAÇÃO PARA JÚRI, JUSTIÇA ELEITORAL, ETEC.				

RESUMO MENSAL

Ocorrência Folha de Pagamento		Ocorrência Contagem de Tempo (OPTATIVO)		
Resumo Mensal		EVENTO	MÊS	ACUMULADO ANO
Total - hora aula =	Desconto =			
R =	FA =	FA		
RCD =	FD =	FD		
S =	FR =	FALTA MEDICA		
A N =	FAA =			

---

De acordo, 28/02/2026

Assinatura do (a) Professor (a)

**Assinatura e Carimbo da Chefe de Serviço Adm. e Financeiro  
ou responsável pela área administrativa**

Assinatura e Carimbo do Superintendente