

**FICHA DE APONTAMENTO INDIVIDUAL**

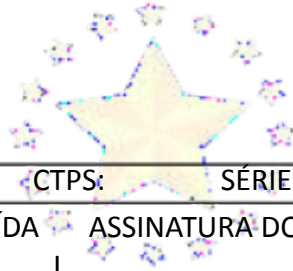
Empresa: FUNDO MUN DE SAÚDE DO CABO DE SANTO AGOSTINHO

Funcionário: Alcides Lorie Preval

Função:

Horário:

Departamento:



Período: 01/06/2026 A 30/06/2026

CTPS:

SÉRIE:

D/M ENTRADA	INTERVALO	SAÍDA	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
01/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
02/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
03/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
04/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
05/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
06/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>SABADO</u>			
07/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>DOMINGO</u>			
08/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
09/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
10/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
11/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
12/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
13/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>SABADO</u>			
14/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>DOMINGO</u>			
15/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
16/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
17/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
18/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
19/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
20/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>SABADO</u>			
21/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>DOMINGO</u>			
22/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
23/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
24/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
25/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
26/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
27/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>SABADO</u>			
28/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   <u>DOMINGO</u>			
29/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			
30/06   __:__   __:__ as __:__   __:__   _____			

.....  
Assinatura do Supervisor

.....  
Assinatura do Empregado