

FICHA DE APONTAMENTO INDIVIDUAL

Empresa: FUNDO MUN DE SAÚDE DO CABO DE SANTO AGOSTINHO

Funcionário: **Gabrielly Caroline Cordeiro De Araujo**

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