

FICHA DE APONTAMENTO INDIVIDUAL

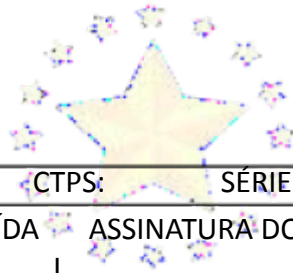
Empresa: FUNDO MUN DE SAÚDE DO CABO DE SANTO AGOSTINHO

Funcionário: **Marcia Ribeiro 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