EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HOSPITAL ESCOLA - UFPEL

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE: **APH - RUE I - TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM** **MÊS:** **JUNHO** **ANO:** **2017**

NOME COMPLETO	SIAPE	REGISTRO CONSELHO CLASSE	CARGO	VÍNCULO	C.H MÊS	INTERVALO	DIAS DO MÊS 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		CH MENSAL Total	LM/L Dias	Abono Dias	Férias Dias	LC Dias	CE Dias	AFASTA Dias	APH Dias
							QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX									
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
APH - 12H (DAS 19H AS 7H)																																						#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
ELIDA LIMA	1112318	248465	AUX	RJU	30																										P							#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!	#REF!
TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO							0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									

Legenda:

Licença Maternidade	**LM**	Férias	**FE**	Ponto Facultativo	**PF**	Manhã **	**M**	Diunro (8 hrs) **	**MT**
Licença Paternidade	**LP**	Feriado	**FD**	Abono	**AB**	Tarde **	**T**	Dia/ noite (24 hrs) **	**DN**
Licença Médica/Odontológica	**L**	Folga	**FO**	Compensação Horas Excedentes	**CE**	Plantão Dia (12 hrs) **	**D**		
Licença Capacitação	**LC**	Recesso	**RC**	Afastamento*	**AF**	Plantão Noite (12 hrs)**	**N**		

P

CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA

CARIMBO E ASSINATURA DO CHEFE DE DIVISÃO

OBSERVAÇÕES:

* Para os Afastamentos previstos em lei, utilizar as legendas numeradas conforme descrição no item 3.2.2 da NO DGP nº 12/2016.

** Para as variações de horários (M1, M2, T1, T2...), utilizar as legendas numeradas conforme descrição do item 3.2.2 na Norma Operacional DGP nº 12/2016