**EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES**

HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

**DIVISÃO /SETOR/UNIDADE:** **36.1 NIR - ENFERMEIROS** **MÊS:** **JUNHO** **ANO:** **2018**

| NOME COMPLETO | SIAPE | REGISTRO CONSELHO CLASSE | CARGO | VÍNCULO | C.H SEM. | INTERVALO | | | | | | | DIAS DO MÊS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | M | MT | D | DN | | T | N | 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 | |
| | | | | | | | | | 1 | 2 | | | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | |
| ANGELA JAQUELINE SINNOTT DIAS | 2380259 | 80950 | ENF | Ebserh | 36 | 1 | 12 | | | | | | FO | FO | FO | MT3 | MT3 | MT3 | M2 | M2 | FO | FO | MT3 | MT3 | MT3 | M2 | M2 | FO | FO | MT3 | MT3 | MT3 | M2 | M2 | FO | FO | MT3 | MT3 | MT3 | M2 | M2 | FO | |
| **TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO** | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| **TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO** | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO** | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 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** | | |