HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

2.1 BANCO DE OLHOS/IMAGENOLOGIA/ENDOSCOPIA - ENFERMEIROS | **MÊS:** Setembro | **ANO:** 2018

NOME COMPLETO	SIAPE	REGISTRO CONSELHO CLASSE	CARGO	VÍNCULO	C.H SEM.	INTERVALO							DIAS DO MÊS																																			
						M	MT	D	DN 1	DN 2	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	
													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	DOM	
Liliana da Luz Pinheiro Costa	1099999	71131	ENF	RJU	30	1							FO	FO	M6	M6	M6	M6	M6	FO	FO	M6	M6	M6	M6	M6	FO	FO	M6	M6	M6	M6	M6	FO	FO	M6	M6	M6	M6	M6	FO	FO	
Valdineia Wrege	2419396	244373	ENF	EBSERH	36			19			6		FO	FO	T6	T6	T6	T6	D2	FO	FO	T6	T6	T6	T6	T6	T6	FO	T6	T6	T6	D2	FO	D2	FO	T6	T6	T6	T6	FO	FO	FO	
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO													0	0	1	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO													0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
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	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**		