HOSPITAL ESCOLA (UFPEL)

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

EBSERH HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

HOSPITAL ESCOLA DE PELOTAS

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO /SETOR/UNIDADE: **23.2 POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO** **MÊS:** **Novembro** **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			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	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	
Eugênia Maria Scheer	1100548	120344	AE	RJU	30			18						D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2		
Priscila Barros	1548805	20548	AE	RJU	30			18							D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2			D2		
Letícia Gonçalves de Moura de Souza	1478640	485338	AE	RJU	30			18					FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE			D2			D2			D2			D2			D2			D2		
Izabel Cristina Molina Medeiros	1100861	117456	AE	RJU	30							24		N2			N2			N2			N2			N2			N2			N2			N2			N2			N2		
Nara Amélia Nunes Gomes	1100151	192294	AE	RJU	30							24			N2			N2			N2			N2			N2			N2			N2			N2			N2		
Carmem Zenira de Melo Peligrinotti	1477201	248454	AE	RJU	30							24	N2			N2			N2			N2			N2			N2			FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE		
Souzerli Neves Lima Rattmann (substituto)	1453751	369175	AE	RJU	30			18				24	D2			D2			D2			D2			N2			N2			N2			N2			N2			N2		
													P			P			P			P			S			S			P			P			P			P		
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO													--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO													--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO													--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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**		