|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATESTADO DE FREQUÊNCIA**  **(ESTAGIÁRIO)** | | | |
| Diretoria: | | | |
|  | | | |
| **ATESTO**, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a)       portador(a) do RG nº   ocupante da função de estagiário teve durante o mês       de      (período de    a    ), a seguinte frequência: | | | |
|  | | | |
| **COMPARECIMENTOS:****(DIAS TRABALHADOS)** | | | |
|  | | | |
| A  F  A  S  T  A  M  E  N  T  O  S | Recesso Remunerado | |  |
|  | Júri e outros serviços obrigatórios por lei | |  |
|  | Falta por moléstia comprovada | |  |
|  | Falta por doação de sangue | |  |
|  | Ausência(s) autorizada(s) durante o expediente | |  |
|  |  | |  |
|  | Faltas Injustificadas a descontar | |  |
|  |  | |  |
|  | Licenças | Acidente em serviço |  |
|  |  | Moléstia |  |
|  |  | Saúde |  |
| TOTAL DOS AFASTAMENTOS: | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | |
| São José do Rio Preto,    de       de     .  Diretor (a):    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | |