|  |
| --- |
| **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)** |
|  |
| AFASTAMENTOS | 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 |