|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATESTADO DE FREQUÊNCIA** | | | |
| Diretoria: | | | |
|  | | | |
| **ATESTO**, para os devidos fins, que o(a) Sr.(a)       portador(a) do RG nº       ocupante do cargo efetivo de       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 | Férias | |  |
|  | 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 | Gestante/Maternidade |  |
|  |  | Acidente em serviço |  |
|  |  | Moléstia |  |
|  |  | Saúde |  |
|  |  | Paternidade |  |
|  |  | Nojo |  |
|  |  | Gala |  |
| TOTAL DOS AFASTAMENTOS: | | | |
| OBSERVAÇÕES: | | | |
| São José do Rio Preto,       de       de      .  Diretor (a):    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | |