RELAÇÃO DE HORAS POR TRABALHO SUPLEMENTAR

ANO de: _____ MÊS de _____

Nome: _____ N. Mec.:_____

Categoria: _____

Dias	Fundamentação	Horas de				SAB. DOM e Feriados	Nº. Horas Extraordinárias		DIAS COMP. DATAS	Autorização prévia para a realização do trabalho (1)
		1.º Período		2.º Período			1º Hora	Seguintes		
		Inicio	Termo	Início	Termo					
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										
31										

(1) Utilizar esta coluna para a rubrica do Encarregado

Em _____/_____/_____ **Somas**

Despacho de autorização de Presidente/Vereadores/Chefes Div.,

Assinatura_____