



MUNICÍPIO DE CÉU AZUL

ESTADO DO PARANÁ

BOLETIM DE FREQUÊNCIA

MÊS:

ANO: 2020

NOME DO ESTAGIÁRIO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	LOCAL DE ESTAGIO
--------------------	-----------------------	------------------

D I A	MANHÃ		TARDE		JUSTIFICATIVA	VISTO CHEFIA
26						
27						
28						
29						
30						
31						
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

ASSINATURA ESTAGIARIO	ASSINATURA CHEFIA IMEDIATA	ASSINATURA SEC. MUNICIPAL
-----------------------	----------------------------	---------------------------