|  |
| --- |
| **FICHA DE CONTROLE DE HORAS** |
| **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **MÊS DE PAGAMENTO: JULHO / 2018** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Período 16 de **JUNHO** de 2018 a 15 de **JULHO** de 2018 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nome do Servidor:**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| ( ) | Aula Excedente |  |  |  |  |  |
| ( ) | Hora Extra |  |  |  |  |  |  |
| ( ) | Carga Horária Suplementar |   |  |  |  |
| ( ) | Faltas descontadas |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DATA** | **QUANTIDADE** | **MOTIVO** |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| **TOTAL:** |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Assinatura do Servidor |  | Assinatura da Diretora da Unidade |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| ( ) Deferido |
| ( ) Indeferido | Assinatura da Secretária de Educação |  |