



DIRETORIA DE PESSOAS
O ENVIO DESTA FOLHA PONTO À COORDENADORIA DE ESTÁGIO DEVERÁ SER FEITO VIA GLPI, ENTRE 01 E 07 DE AGOSTO
PREENCHER INTEGRALMENTE TODO O CABEÇALHO

Nome completo:		À SUPERVISÃO DO ESTÁGIO Abono de faltas ou cumprimento de carga horária a menor. Aceita da supervisão da/s justificativa/s reportada/s no campo observações.
Nível Acadêmico ou Escolar:		
Fone (Particular/Atualizado):	Data final do Contrato:	
Supervisor(a):		

Dia	Manhã (Antes/meio-dia)		Tarde (Pós/meio-dia)		A SUPERVISÃO ABONA E/OU ACEITA A JUSTIFICATIVA?	RUBRICA DA SUPERVISÃO
	Hora de entrada	Hora de saída	Hora de entrada	Hora de saída		
1-jul.					SIM() - NÃO()	
2-jul.					SIM() - NÃO()	
3-jul.					SIM() - NÃO()	
4-jul.					SIM() - NÃO()	
5-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
6-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
7-jul.					SIM() - NÃO()	
8-jul.					SIM() - NÃO()	
9-jul.					SIM() - NÃO()	
10-jul.					SIM() - NÃO()	
11-jul.					SIM() - NÃO()	
12-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
13-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
14-jul.					SIM() - NÃO()	
15-jul.					SIM() - NÃO()	
16-jul.					SIM() - NÃO()	
17-jul.					SIM() - NÃO()	
18-jul.					SIM() - NÃO()	
19-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
20-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
21-jul.					SIM() - NÃO()	
22-jul.					SIM() - NÃO()	
23-jul.					SIM() - NÃO()	
24-jul.					SIM() - NÃO()	
25-jul.					SIM() - NÃO()	
26-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
27-jul.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
28-jul.					SIM() - NÃO()	
29-jul.					SIM() - NÃO()	
30-jul.					SIM() - NÃO()	
31-jul.					SIM() - NÃO()	

O ENVIO DESTA FOLHA PONTO AO R.H. DEVERÁ SER FEITO VIA GLPI, ENTRE 01 E 07 DE AGOSTO DE 2025.
CAMPO PARA PREENCHIMENTO DE OBSERVAÇÕES, INFORMAÇÕES E JUSTIFICATIVAS SOBRE FALTAS, AUSÊNCIAS E/OU ATRASOS.

JUSTIFICATIVAS:

_____, ____ de agosto de 2025.

Assinatura do(a) Estagiário(a): _____
Confirmo as informações acima registradas, através de minha assinatura

Assinatura e carimbo, ou assinatura digital do(a) supervisor(a) (contratual)