



DIRETORIA DE PESSOAS
O ENVIO DESTA FOLHA PONTO À COORDENADORIA DE ESTÁGIO DEVERÁ SER FEITO VIA GLPI, ENTRE 01 E 05 DE SETEMBRO
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-ago.					SIM() - NÃO()	
2-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
3-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
4-ago.					SIM() - NÃO()	
5-ago.					SIM() - NÃO()	
6-ago.					SIM() - NÃO()	
7-ago.					SIM() - NÃO()	
8-ago.					SIM() - NÃO()	
9-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
10-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
11-ago.					SIM() - NÃO()	
12-ago.					SIM() - NÃO()	
13-ago.					SIM() - NÃO()	
14-ago.					SIM() - NÃO()	
15-ago.					SIM() - NÃO()	
16-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
17-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
18-ago.					SIM() - NÃO()	
19-ago.					SIM() - NÃO()	
20-ago.					SIM() - NÃO()	
21-ago.					SIM() - NÃO()	
22-ago.					SIM() - NÃO()	
23-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
24-ago.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
25-ago.					SIM() - NÃO()	
26-ago.					SIM() - NÃO()	
27-ago.					SIM() - NÃO()	
28-ago.					SIM() - NÃO()	
29-ago.					SIM() - NÃO()	
30-ago.					SIM() - NÃO()	
31-ago.					SIM() - NÃO()	

O ENVIO DESTA FOLHA PONTO AO R.H. DEVERÁ SER FEITO VIA GLPI, ENTRE 01 E 05 DE SETEMBRO DE 2025.
 CAMPO PARA PREENCHIMENTO DE OBSERVAÇÕES, INFORMAÇÕES E JUSTIFICATIVAS SOBRE FALTAS, AUSÊNCIAS E/OU ATRASOS.

JUSTIFICATIVAS:

_____ de setembro 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)