



DIRETORIA DE PESSOAS
O ENVIO DESTA FOLHA PONTO À COORDENADORIA DE ESTÁGIO DEVERÁ SER FEITO VIA GLPI, ENTRE 03 E 07 DE NOVEMBRO
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-out.					SIM() - NÃO()	
2-out.					SIM() - NÃO()	
3-out.					SIM() - NÃO()	
4-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
5-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
6-out.					SIM() - NÃO()	
7-out.					SIM() - NÃO()	
8-out.					SIM() - NÃO()	
9-out.					SIM() - NÃO()	
10-out.					SIM() - NÃO()	
11-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
12-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
13-out.					SIM() - NÃO()	
14-out.					SIM() - NÃO()	
15-out.					SIM() - NÃO()	
16-out.					SIM() - NÃO()	
17-out.					SIM() - NÃO()	
18-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
19-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
20-out.					SIM() - NÃO()	
21-out.					SIM() - NÃO()	
22-out.					SIM() - NÃO()	
23-out.					SIM() - NÃO()	
24-out.					SIM() - NÃO()	
25-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
26-out.	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	FIM DE SEMANA	SIM() - NÃO()	
27-out.					SIM() - NÃO()	
28-out.					SIM() - NÃO()	
29-out.					SIM() - NÃO()	
30-out.					SIM() - NÃO()	
31-out.					SIM() - NÃO()	

O ENVIO DESTA FOLHA PONTO AO R.H. DEVERÁ SER FEITO VIA GLPI, ENTRE 03 E 07 DE NOVEMBRO DE 2025.
CAMPO PARA PREENCHIMENTO DE OBSERVAÇÕES, INFORMAÇÕES E JUSTIFICATIVAS SOBRE FALTAS, AUSÊNCIAS E/OU ATRASOS.

JUSTIFICATIVAS:

_____, ____ de NOVEMBRO 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)