



Defensoria Pública  
do Estado do Paraná

## DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS - GESTÃO DE ESTÁGIOS

FOLHA PONTO - ESTAGIÁRIO ( AGO - SET ) - PAGAMENTO EM OUTUBRO / 2020.

De 16 de Agosto à 15 de Setembro 2020

**P R E E N C H E R   I N T E G R A L M E N T E   T O D O   O   C A B E Ç A L H O**

Nome completo :				<b>A SUPERVISÃO DO ESTÁGIO</b>		
Nível Acadêmico ou Escolar:				Favor preencher em caso de faltas ou cumprimento de carga horária a menor por parte do(a) estagiário(a). Referente a anuência e/ou aceitação da supervisão perante a justificativa abaixo reportada junto ao campo observações.		
Nome do(a) Supervisor(a)-(Acompanhamento diário):		Data final do Contrato:				
Lotação(setor / área ) - (ATUAL)		Fone( Particular/Atualizado):				
Manhã (Antes / meio-dia)		Tarde (Pós / meio-dia)				
Dia	Hora de entrada	Hora de saída	Hora de entrada	Hora de saída	A SUPERVISÃO ABONA E/OU ACEITA A JUSTIFICATIVA?	RUBRICA DA SUPERVISÃO

**16-AGOSTO - DOMINGO**

17/ago					SIM( ) - NÃO( )	
18/ago					SIM( ) - NÃO( )	
19/ago					SIM( ) - NÃO( )	
20/ago					SIM( ) - NÃO( )	
21/ago					SIM( ) - NÃO( )	

**22-AGOSTO - SÁBADO**

**23-AGOSTO - DOMINGO**

24/ago					SIM ( ) - NÃO ( )	
25/ago					SIM ( ) - NÃO ( )	
26/ago					SIM ( ) - NÃO ( )	
27/ago					SIM ( ) - NÃO ( )	
28/ago					SIM ( ) - NÃO ( )	

**29-AGOSTO - SÁBADO**

**30-AGOSTO - DOMINGO**

31/ago					SIM( ) - NÃO( )	
01/set					SIM( ) - NÃO( )	
02/set					SIM( ) - NÃO( )	
03/set					SIM ( ) - NÃO ( )	
04/set					SIM ( ) - NÃO ( )	

**05-SETEMBRO - SÁBADO**

**06-SETEMBRO - DOMINGO**

**07-SETEMBRO - FERIADO - INDEPENDÊNCIA DO BRASIL**

08/set					SIM( ) - NÃO( )	
09/set					SIM ( ) - NÃO ( )	
10/set					SIM( ) - NÃO( )	
11/set					SIM ( ) - NÃO ( )	

**12-SETEMBRO - SÁBADO**

**13-SETEMBRO - DOMINGO**

14/set					SIM ( ) - NÃO ( )	
15/set					SIM( ) - NÃO( )	

\*\*\* SÃO OBRIGATÓRIOS E IMPORTANTE OS PREENCHIMENTOS DE TODOS OS CAMPOS DESTE DOCUMENTO, AINDA, IMPRETERIVELMENTE DE FORMA LEGÍVEL. O NÃO ATENDIMENTO AO INDICADO, PODERÁ ACARREJAR NA DESCONSIDERAÇÃO DESTA FOLHA PONTO PARA EFEITOS DE PAGAMENTO E REMUNERAÇÃO DO RESPECTIVO MÊS \*\*\*

CAMPO PARA PREENCHIMENTO DE OBSERVAÇÕES, INFORMAÇÕES E JUSTIFICATIVAS SOBRE FALTAS, AUSÊNCIAS E/OU ATRASOS.


\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de SETEMBRO de 2020.  
(cidade)

Assinatura do estagiário: \_\_\_\_\_

\*\*\* Confirmo as informações acima registradas, através de minha assinatura: \_\_\_\_\_

\*\*\* Assinatura do supervisor (consoante contrato)