



Defensoria Pública
do Estado do Paraná

DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS - GESTÃO DE ESTÁGIOS

FOLHA PONTO - ESTAGIÁRIO (OUT - NOV) - PAGAMENTO EM DEZEMBRO / 2020.

De 16 de Outubro à 15 de Novembro 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 :				A SUPERVISÃO DO ESTÁGIO		
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):						
Lotação(setor / área) - (ATUAL)		Data final do Contrato:				
Fone(Particular/Atualizado):						
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		
16/out					SIM () - NÃO ()	
17-OUTUBRO - <u>SÁBADO</u> 18-OUTUBRO - <u>DOMINGO</u>						
19/out					SIM () - NÃO ()	
20/out					SIM () - NÃO ()	
21/out					SIM () - NÃO ()	
22/out					SIM () - NÃO ()	
23/out					SIM () - NÃO ()	
24-OUTUBRO - <u>SÁBADO</u> 25-OUTUBRO - <u>DOMINGO</u>						
26/out					SIM () - NÃO ()	
27/out					SIM () - NÃO ()	
28/out					SIM () - NÃO ()	
29/out					SIM () - NÃO ()	
30/out					SIM () - NÃO ()	
31-OUTUBRO - <u>SÁBADO</u> 01-NOVEMBRO - <u>DOMINGO</u> 02-NOVEMBRO - <u>FERIADO</u> - Finados 03-NOVEMBRO - <u>Suspensão do Expediente</u> - Dia do Funcionário Público						
04/nov					SIM () - NÃO ()	
05/nov					SIM () - NÃO ()	
06/nov					SIM () - NÃO ()	
07-NOVEMBRO - <u>SÁBADO</u> 08-NOVEMBRO - <u>DOMINGO</u>						
09/nov					SIM () - NÃO ()	
10/nov					SIM () - NÃO ()	
11/nov					SIM () - NÃO ()	
12/nov					SIM () - NÃO ()	
13/nov					SIM () - NÃO ()	
14-NOVEMBRO - <u>SÁBADO</u> 15-NOVEMBRO - <u>DOMINGO</u>						

*** SÃO OBRIGATÓRIOS E IMPORTANTE OS PREENCHIMENTOS DE TODOS OS CAMPOS DESTE DOCUMENTO, AINDA, IMPRETERIVELMENTE DE FORMA LEGÍVEL. O NÃO ATENDIMENTO AO INDICADO, PODERÁ ACARRETER 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 NOVEMBRO de 2020.
(cidade)

Assinatura do estagiário: _____

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

*** Assinatura do supervisor (consoante contrato)