|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas | **FORMULÁRIO PARA REGISTRO MANUAL DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA – SERVIDOR ESTUDANTE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Servidor: MatrículaSIAPE: | | | | | | | | |
| Mês: | | | | | | | | |
| Lotação: | | | | | | Exercício: | | |
| 1 - Total de horas esperadas no mês: | | | | | | | | |
| 2 - Total de horas realizadas no mês: | | | | | | | | |
| Saldo do mês para compensação (2-1): | | | | | | | | |
|  | ENTRADA | SAÍDA | ENTRADA | SAÍDA | TOTAL DO DIA | SALDO DO DIA | OBSERVAÇÃO | RUBRICA DO SERVIDOR |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausência, atrasos ou saídas antecipadas para compensar no mês seguinte | | |
| Data da ausência, atrasos ou saídas antecipadas | Total de horas | Data ou Período para compensação |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Ausências, atrasos ou saídas antecipadas ou recessos compensadas no mês | | |
| Data da ausência, atrasos ou saídas antecipadas | Data da compensação | Total compensado |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: / / Assinatura da Chefia imediata