|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA PARA PAGAMENTO DE** **GRATIFICAÇÃO POR ENCARGO DE CURSO / CONCURSO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SERVIDOR: |       | SIAPE: |       |
| CARGO: |       |
| LOTAÇÃO: |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | HORA DE INÍCIO | HORA DE TÉRMINO | TOTAL DE HORAS | DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE |
|    /    /      |   **:**   |   **:**   |   **:**   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |
|    /    /      |   :   |   :   |   :   |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data:    /    /      |  |  |
|  | Assinatura do servidor |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ciente. |  |  |
|  |  |  |
| Data:    /    /      |  |  |
|  | Assinatura e carimbo do responsável pela atividade |  |

PROCEDIMENTO:

1- Preencher e assinar o formulário

2- Encaminhar à SUGEPE/DAF - Div. de Acompanhamento Funcional (Bloco A - Torre 1 - 2° andar) junto com a folha de frequência.

 v.21.10.2016