|  |
| --- |
| **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