|  |  |
| --- | --- |
| Brasao1 | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO |
| **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA** |
| **COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA** |
| **DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| AULAS EM SUBSTITUIÇÃO / G.T.C.N. / A.L.E. | 29 |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE** | |
| S E C R E T A R I A D A E D U C A Ç Ã O | |
| **DIRETORIA DE ENSINO:** **REGIÃO DE CAPIVARI** | **UCD:** **06-604** |
| **CÓD.UA./ DENOMINAÇÃO:** | **MUNICÍPIO:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | | |
| **RG:** | **RS/PV/EX:** | **NOME:** | |
| CARGO/FUNÇÃO DENOMINAÇÃO: | | | CATEGORIA: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÊS/ ANO DE REF.:** | | | | **É COMPLEMENTAÇÃO ? (****) “S” SE SIM** | | | | | | | |
| MÊS/ANO | **P/R** | **AULAS EM SUBSTITUIÇÃO** | | | | | | | | | |
|  |  | **1ª A 4ª** | | | | **5ª A 8ª** | | | ENSINO MÉDIO | | |
|  |  | **HORAS** | **G.T.C.N.** | | **A.L.E.:**  **UA:** | **HORAS** | **G.T.C.N.** | **A.L.E.:**  **UA:** | **HORAS** | **G.T.C.N.** | **A.L.E.:**  **UA:** |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FREQUÊNCIA DO MÊS | | | | | | | |
| OCORRÊNCIAS | | | | PERDAS | | | |
| **MÊS/ANO** | **COMPARECIMENTOS** | **QTDE FALTAS** | **AUX.TRANSPORTE** | **GTE** | **GG** | **GTCN** | **ALE** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **MOTIVO DESCONTO / DEVOLUÇÃO**: | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES | | | |
| **LOCAL:** | **DATA: 10/09/2019** | **PREENCHIDO POR:** | **ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR** |