

ATESTADO DE FREQUÊNCIA

Secretaria da Educação Localidade: Americana

Repartição: Diretoria de Ensino – Região de Americana

ATESTO, para os devidos fins, que o (a) Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula nº............................... teve durante o mês de ................ de ...................... .

(Período de**:**  / / a / / e / / a / /

a seguinte frequência:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C O M P A R E C I M E N T O S : \_\_\_\_\_\_ dias** | | | |
|  | Férias .................................................................................................  Júri e outros serviços obrigatórios por lei ..........................................  Gala ..................................................................................................  Nojo ..................................................................................................  CRT(convocação p/ reunião treinamento..................................................  Falta por moléstia comprovada - Art. 110 - Item II, parag. 1º .............................  Falta Médica......................................................................................  Recesso......................................................... ...................................  Nº de saídas antes do término dos trabalhos .......................................  Nº de retiradas durante o expediente ..................................................  Suspensão preventiva - Art. 266 ........................................................  Suspensão - Art. 251 - Item II ...........................................................  Faltas Justificadas............... ...............................................................  Justificadas ....................................................................  FALTAS  Injustificadas ................................................................. | |  |
|  |  | Gestante - Art. 198 .....................................................................  Prêmio .......................................................................................  Acidentado no serviço ou doença profissional Art. 194 ...............  Convocação para o serviço militar - Art. 181 - Item V ................  Moléstia - Art. 188 .....................................................................  Saúde - Arts. 181 - Item I - Item 191 ..........................................  Saúde de pessoa da família - Art. 199 .........................................  Interesses particulares - Art. 202 .................................................  À funcionária casada com funcionário ou militar - Art. 205 ...... |  |
|  |  | TOTAL DOS AFASTAMENTOS: \_\_\_\_\_\_\_ dias |  |
| OBSERVAÇÕES: A.F. fins de expedição de Certidão LICENÇA PRÊMIO.,  "Tempo Congelado".  (No Período De 28/05/2020 a 31/12/2021 "Tempo Congelado "Para Vantagens De Acordo Com O Inciso IX Do Art.8°Da Lc173/2020 De 27/05/2020-Doe:28/05/2020) | | | |

Americana, 11 de abril de 2023.

**Nomeação:**

**PERÍODO:**  / / a / / e / / a / /

## **OCORRÊNCIAS:**

**20( ) - dias**

**Férias:** ................................................................ ....................................................00 dias

**20( ) dias**

**Férias:** .......................................................................................................................00 dias

**20( ) – dias**

**Férias:** ..................... ................................................................................................00 dias

**20( ) dias**

**Férias:** .......................................................................................................................00 dias

**Falta Médica...........**.... ..............................................................................................00 dia

**20( ) dias**

**Férias:** ......................................................................................................................00 dias

**Falta Médica: ........**..................................................................................................00 dias

**2020( ) ------- dias**

Frequente...................................................................................................................00 dias

Americana, 11 de abril de 2023.

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