

Nome:

## FUNDAÇÃO DE APOIO À FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA E AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

Rua Marrey Júnior, nº 162, Bairro Fragata, Marília (SP), CEP: 17.519-010 Tel: (14) 3434-4110 CNPJ: 09.161.265/0001-46

## FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CONTRATUAL DE TRABALHO

Número de cadastro	0:				
Função:					
Centro de Custo Pr					
Carga Horária Sema					
Disposição Semana Dia/Semana	 	Horários			
	Horário Horário Horá			Local de	Local de Registro
	Entrada	Intervalo	Saída	Trabalho/Área	do Ponto Digital
					+
					_
					+
					-
		<u> </u>			
Existe atuação rotir	neira em algun	na escala sobr	eaviso? 🗆 S	IM 🗆 NÃO	
<b>3</b>	<b>3</b>				
Em caso afirmativo	, qual é a espe	cialidade da r	eferida escala	ı?	
Quantas horas em i	média no mês	<b>?</b> h			
Todos os campos sã entrar em contato c				ndo ficar em branco. (	Qualquer dúvida
Data://					
		Assinatu	ıra do emprega	ado	
Assinatura do Direto	. Táppiga vas:	noóval		atura da Superintendê	<del></del>
Assinatura do Diretol	r i ecnico respo	nsavei	ASSIN	atura da Suberintende	ncia