

FAMAR

FUNDAÇÃO DE APOIO A FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

CNPJ(MF) 09.161.265/0001-46

JUSTIFICATIVA DE HORAS EXTRAS

Setor / Serviço/Seção:

Mês :

Legenda:

A - Cobertura de Folga do funcionário	E - Licença Maternidade / Paternidade do funcionário	I - Transporte
B - Cobertura de Férias do funcionário	F - Remanejamento	J - Demissão do funcionário
C - Licença Médica do funcionário	G - Ausência do funcionário	K - Outros Motivos (especificar)
D - Licença Nojo do funcionário	H - Treinamento	L - Passagem de Plantão

Data da Ocorrência	Nome	Cargo/Função	Quantidade de Horas Geradas	Setor Gerador Horas Extras	Motivo

TOTAL HORAS

00:00

De acordo

Diretoria da Unidade
Técnica

Chefia Imediata

Data: ____/____/____