

JUSTIFICATIVA DE FREQUÊNCIA

NOME:	Dia: (dia do fato)
Assinale o campo que corresponde a sua justificativa.	
<input type="checkbox"/> Compensação de horas / Folga <input type="checkbox"/> Crédito de horas	
<input type="checkbox"/> Saída durante expediente a trabalho saídah:.....min retornoh:.....min	
<input type="checkbox"/> Evento da Abrale <input type="checkbox"/> Evento de terceiros	
<input type="checkbox"/> Home office	
<input type="checkbox"/> Atestado (anexar original sem rasuras, contendo horário de chegada e saída do médico e CID se for o caso)	
Motivo (obrigatório):	

São Paulo, de de 20	_____
	Assinatura do colaborador
Visto Gestor:	

JUSTIFICATIVA DE FREQUÊNCIA

NOME:	Dia: (dia do fato)
Assinale o campo que corresponde a sua justificativa.	
<input type="checkbox"/> Compensação de horas / Folga <input type="checkbox"/> Crédito de horas	
<input type="checkbox"/> Saída durante expediente a trabalho saídah:.....min retornoh:.....min	
<input type="checkbox"/> Evento da Abrale <input type="checkbox"/> Evento de terceiros	
<input type="checkbox"/> Home office	
<input type="checkbox"/> Atestado (anexar original sem rasuras, contendo horário de chegada e saída do médico e CID se for o caso)	
Motivo (obrigatório):	

São Paulo, de de 20	_____
	Assinatura do colaborador
Visto Gestor:	