

DATA: .../.../..... RELATÓRIO MENSAL DE FALTAS (SC02/READ/REPR/REPE) DO PERÍODO DE .../.../..... A .../.../.....

NÚCLEO REGIONAL : -
 MUNICÍPIO : -
 ESTABELECIMENTO : -

 NOME RG LF VINC TURNO

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
FALTAS																																

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
FALTAS																																

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
FALTAS																																

DIAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL
FALTAS																																

OBSERVAÇÃO: INFORMAR A QUANTIDADE DE HORAS POR DIA E TOTALIZAR.

.../.../.....

DIRETOR/CHEFE

.../.../.....

CHEFE DO NÚCLEO REGIONAL