CRONOGRAMA DE REPOSIÇÃO DE CARGA HORÁRIA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| AUSÊNCIA | | REPOSIÇÃO | |
| DATA | HORÁRIO | DATA | HORÁRIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*Insira mais linhas, se for necessário.

\*\*A Unidade pode solicitar à Escola Municipal de Saúde Pública o envio por e-mail do modelo acima: emspgoiania@gmail.com / 3524-1165.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

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

Assinatura do(a) servidor(a)

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

Assinatura e carimbo da chefia imediata