ESCALA MENSAL DE TRABALHO

HEJ Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho — SUS — GOIÁS

Mês/Ano: DEZEMBRO/2021 | **Unidade:** Hospital Estadual de Jataí Dr. Serafim de Carvalho | **Setor/Serviço:** CONTROLE INTERNO, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA QUALIDADE

NOME(S)	CARGO	Nº DA MATRÍCULA	Nº DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês
					Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S		
DIURNO																																					
Pollyana Lima Morais	Analista de Nível Superior (Controle Interno, Planejamento e Gestão da Qualidade)	7702	-	FUNDAHC	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	08h às18h	184
Raíssa Ferreira Rodrigues	Assistente Administrativo II (Gestão da Qualidade)	6894	-	FUNDAHC	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT	08h às18h	184
NOTURNO																																					

LEGENDA:

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Pollyana Lima Morais
Pollyana Lima Morais
Controle Int. P. Gestão Qualidade HE
Mat: 7702

Data: 29 / 09 / 2021

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

ESCALA ENSAL DE TRABALHO

FUNDAÇÃO DE APOIO AO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG

Mês/Ano: DEZEMBRO/2021 | **Unidade: Hospital das Clínicas Serafim de Carvalho** | **Setor/Serviço: Diretoria Geral**

NOME(S)	CARGO	N° DA MATRÍCULA	N° DO REGISTRO (CONSELHO)	VINCULO	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	HORÁRIO	CH/ Mês
					Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S		
DIURNO																																					
Aline Carvalho Borges	Assistente Administrativo	6747	-	FUNDAHC	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT	MT			MT	MT	MT	MT		08h ás 18h	176
NOTURNO																																					

LEGENDA:

M: Manhã (6h)	SN: Plantão Noturno (12h)	AT: Atestado
T: Tarde (6h)	CH: Carga Horária	F: Folga
MT: Manhã e Tarde (8h)	LM: Licença Maternidade	Fe: Férias
SD: Plantão Diurno (12h)	Lic: Licença Médica	

Data: _____/_____/_____

Assinatura e carimbo do Responsável: _____

PAULO DE TARSO FERREIRA CASTRO
Diretor Administrativo HCSC - Jataí GO
CRA/GO 6-492

MD n 016 - 25-junho-2020