PREFEITURA DE SÃO LUÍS

OCORRÊNCIA DE FALTA

Órgão Municipal:	Unidade Administrativa:	Mês/Ano:

Nº	NOME	MATRÍCULA	DIA																															TOTAL DE FALTAS
			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	

Observações:	São Luís, ___/___/____ Chefia Imediata	São Luís, ___/___/____ Área de Recursos Humanos