|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | **APRESENTAÇÃO AO SERVIÇO** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | Técnico ID | ist |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| E-mail |  | Carreira/Categoria |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Serviço |  | C. Custo |  | Ext. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Responsável hierárquico decisor |  | Técnico ID | ist |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Informa que se apresentou ao serviço no dia |  |  |  |

Nota: É favor juntar declaração médica em como está apto/a para retomar as atividades profissionais (em caso de junta médica).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  | Assinatura |  |

**A7** | V 3 | 2018.02.21