



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal Administração

Relação de Horas Noturnas Trabalhadas

Nome:		CPF:		Vínculo: ☐ Efetivo ☐ Contratado	
Cargo:		Lotação:		Gerência:	
Data	Motivo	Horas Trabalhadas		Total de Horas Noturnas	
				Total de Horas:	
Autorização do Chefe Imediato				minutos	

Autorização do Chefe Imediato

Data

Nome Completo

Total de Horas:

minutos