



Anexo Único do Ofício Circular nº 086/GAB/SEMAD, de 10.11.2009.

SERVIDOR:	(Fulano de Tal)
CADASTRO:	(000000)
SECRETARIA:	(Secretaria Municipal de ...)
UNIDADE DE LOTAÇÃO:	(Departamento de..., Divisão de ..., Escola ..., etc.)
CHEFE IMEDIATO DO SERVIDOR:	(Fulano de Tal)
ENDEREÇO/FONE DA UNIDADE DE LOTAÇÃO:	(Rua ..., n. ..., Bairro ..., Cidade/Distrito de ..., fone)
INDICAÇÃO DO(S) DIA(S), MÊS(ES) E ANO(S) DA(S) FALTA(S) AO SERVIÇO	
Ex 01: dias 02, 03 e 10 de setembro de 2009; Ex 02: dia 03 de outubro de 2009; Ex 03: dias 29 e 30 de setembro e 01, 02 e 03 de outubro de 2009.	
JUSTIFICATIVA DO ABONO DE FALTA	
(Aqui deve ser esclarecido o motivo do lançamento das faltas, bem com as razões do abono.)	
DATA:	Porto Velho,de de 2009.

MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SECRETARIA

Rua Duque de Caxias, nº 186 - Bairro Arigolândia
Tel. CMRH: (69) 3901-3088
CEP: 76801-006 - Porto Velho/RO



(Assinatura do Chefe Imediato do Servidor)

(Assinatura do Titular da Pasta)

MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO

SECRETARIA

Rua Duque de Caxias, nº 186 - Bairro Arigolândia
Tel. CMRH: (69) 3901-3088
CEP: 76801-006 - Porto Velho/RO