



QUADRO DE HORÁRIOS

QUADRO DE HORÁRIOS

Quadro de Horários (somente Técnicos administrativos) (em caso de docente apresentar plano de trabalho conforme o regimento interno da UFU art. 173 § 1º inciso II)

Nome do servidor(a) (nome por extenso sem abreviação): Cidamala Aparecida Arantes

SIAPE 2178767

Local (sala, laboratório, consultório etc...): HCFaturamento

Descrição da atividade: Auditoria médica contas faturadas

Dias da Semana (Especifique o horário de início e término da atividade, no dia em que a mesma ocorre)

Segunda-feira: 15:00 - 19:00

Total de Horas - Segunda-feira: 4

Terça-feira: 15:00 - 19:00

Total de Horas - Terça-feira: 4

Quarta-feira: 15:00 - 19:00

Total de Horas - Quarta-feira: 4

Quinta-feira: 15:00 - 19:00

Total de Horas - Quinta-feira: 4

Sexta-feira: 15:00 - 19:00

Total de Horas - Sexta-feira: 4

Frequência da Atividade Semanal

Declaração: Declaro que são verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário e ainda, que assumo inteira responsabilidade pelas mesmas e as respectivas consequências legais, as situações descritas poderão ser objeto de comprovação pelo Serviço de Promoção e Vigilância em Saúde.

Uberlândia ____ de _____ de 20__.

Assinatura da Chefia _____

Assinatura do Servidor _____

