Inserir Linha | Excluir

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

DIVISÃO/SETOR/UNIDADE: UNUT | **MÊS:** MAIO | **ANO:** 2023

NOME COMPLETO	CARGO	VÍNCULO	C.H SEM.	INTERVALO							DIAS DO MÊS																														
				M	MT	D	DN 1	DN 2	T	N	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
											SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB	DOM	SEG	TER	QUA
ANDREA VILLARDO	Chefia	RJU ced	40								FD	MT1	MT1	MT1	MT1	FO	FO	MT1	MT1	MT1	MT1	MT1	FO	FO	MT1	MT1	MT1	MT1	MT1	FO	FO	MT1	MT1	MT1	MT1	MT1	FO	FO	MT1	MT1	MT1
ANA PAULA DA SILVA RAMOS	Nutric.	EBSERH	40									D2		D2		D2		FO		FE		FE		FE		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2	
ANA CLAUDIA DA CONCEIÇÃO PASCOAL	Nutric.	EBSERH	40									D2		D2		D2		D2		D2		D2		FO		FE		FE		FE		D2		D2		D2		D2		D2	
PRISCILA DA SILVA ARAÚJO MONTEIRO	Nutric.	EBSERH	40									D2		D2		D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2	
EVELYN PEREIRA DA SILVA PINTO			40								D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2
NATHALIA ALMEIDA BRIGIDO DE SOUZA	Nutric	EBSERH	40								D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		FO		D2		D2		FO		D2		D2
PATRICIA DE OLIVEIRA DA SILVA SCARANNI	Nutric	EBSERH	40								D2		D2		FO		D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2
DANIELA RIBEIRO VALENTE BARROS (UAN)	Nutric	EBSERH	40								D2	D2		D2		D2		D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2		FO		D2		D2	
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO											4	5	4	5	3	4	2	4	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	2	2	5	4	5	4	4	2	4	4	5	4
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO											4	5	4	5	3	4	2	4	4	4	4	3	2	1	4	4	4	4	4	2	2	5	4	5	4	4	2	4	4	5	4
TOTAL DE PROFISSIONAIS NOTURNO											0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda:

Licença Maternidade	**FE**	Ponto Facultativo	**PF**	Manhã **	**M**	Diurno (8 hrs) **	**MT**
Licença Paternidade	**FD**	Abono	**AB**	Tarde **	**T**	Dia/ noite (24 hrs) **	**DN**
Licença Médica/Odontológica	**FO**	Compensação Horas Excedentes	**CE**	Plantão Dia (12 hrs) **	**D**		
Licença Capacitação	**RC**	Afastamento*	**AF**	Plantão Noite (12 hrs)**	**N**		