Inserir Linha | Excluir

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE

ESCALA MENSAL DE TRABALHO

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

NOME COMPLETO	REGISTRO CONSELHO CLASSE	CARGO	VÍNCULO	C.H SEM.	INTERVALO							DIAS DO MÊS																											
					M	MT	D	DN		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
								1	2			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	QUI
ANDREA VILLARDO	93100126	Chefia	RJU ced	40								MT1	FD	MT1	FO	FO	MT1	MT1	MT1	MT1	MT1	FO	FO	MT1	MT1	FD	MT1	MT1	FO	FO	MT1	MT1	MT1	MT1	MT1	FO	FO	MT1	MT1	MT1	MT1
ANA PAULA DA SILVA RAMOS	9100108	Nutric.	EBSERH	40									D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2		D2
ANA CLAUDIA DA CONCEIÇÃO PASCOAL	15100675	Nutric.	EBSERH	40									D2		D2		FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	FE	D2		D2		D2		D2		D2		D2		FO		FO		D2
PRISCILA DA SILVA ARAÚJO MONTEIRO	02835/18	Nutric.	EBSERH	40									D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2
EVELYN PEREIRA DA SILVA PINTO	200310017	Nutric.	EBSERH	40								D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		
NATHALIA ALMEIDA BRIGIDO DE SOUZA		Nutric	EBSERH	40								D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		FO		FO		D2	FE
PATRICIA DE OLIVEIRA DA SILVA SCARANNI		Nutric	EBSERH	40								D2		D2		D2		D2		D2		FO		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		
DANIELA RIBEIRO VALENTE BARROS (UAN)	14101062	Nutric	EBSERH	40									D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2		D2	
TOTAL PROFISSIONAIS MATUTINO												4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	3	4	5	3	5	4	3	2	5	4	5	4	5	2	3	3	4	4	5	0
TOTAL DE PROFISSIONAIS VESPERTINO												4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	2	3	4	5	3	5	4	3	2	5	4	5	4	5	2	3	3	4	4	5	0
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	Férias	**FE**	Ponto Facultativo	**PF**	Manhã **	**M**	Diunro (8 hrs) **	**MT**
Licença Paternidade	Feriado	**FD**	Abono	**AB**	Tarde **	**T**	Dia/ noite (24 hrs) **	**DN**
Licença Médica/Odontológica	Folga	**FO**	Compensação Horas Excedentes	**CE**	Plantão Dia (12 hrs) **	**D**		
Licença Capacitação	Recesso	**RC**	Afastamento*	**AF**	Plantão Noite (12 hrs)**	**N**		