

ESCALA PARA SOBREAVISO EM TEMPO PARCIAL
 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Unidade/Sector: DSGUNIMENEUROLOGIA.....Mês:MAIO.....Ano:2017.....

Nome	Cargo	SIARPE	C.H	Dias do mês																															
				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	
Fabio P. Oliveira	Médico - neurologista		15	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP2	STP2	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP2	STP2	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1	STP1

Legenda:
 STP1: SOBREAVISO EM TEMPO PARCIAL DE SEGUNDA A SEXTA FEIRA DAS 19:00 AS 22:00HS
 STP2: SOBREAVISO EM TEMPO PARCIAL FINASI DE SEMANA DAS 13:00 AS 19:00HS
 FO: FOLGA

Assinatura da chefia da Unidade/Sector

(Assinatura manuscrita)
 J. Rodrigo Moreira Lima
 Coordenador e Tramitador SIAPE
 SIAPE 156951
 SAQCT 11938
 OREPERIS 36905