ANEXO IX – JUSTIFICATIVA DE FALTAS

SECRETARIA DA FAZENDA TOCANTINS GOVERNO DO ESTADO		FJFM – FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA DE FALTAS MENSAL
Estagiário (a):		CPF/MF: _____-_____
Unidade de Lotação:		

Data	Ocorrência	Abono do Supervisor	Abono do Chefe Imediato	Abono do Chefe Mediato

Diretoria de Gestão de Pessoas

Recebido em _____/_____/_____

_____

Assinatura

_____

Estagiário

_____

Assinatura