



NOME COMPLETO	SIAPE	REGISTRO CONSELHO CLASSE	CARGO	VÍNCULO	C.H SEM.	INTERVALO													DÍAS DO MÊS														MÊS:	fevereiro	ANO:	2021					
						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	
									1	2			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	
						AB		CE		AF		T		D		N		DN		N1*		N2*																			
Licença Paternidade	LP	Feriado		FD	Abono														AB	Tarde **		T	Dia/ noite (24 hrs) **																DN		
Licença Médica/Odontológica	L	Folga		FO	Compensação Horas Excedentes														CE	Plantão Dia (12 hrs) **		D	COVID 19h às 1h (6h)																N1*		
Licença Capacitação	LC	Recesso		RC	Afastamento*														AF	Plantão Noite (12 hrs)**		N	COVID 1h às 7h (6h)																N2*		