

CONTROLE DE PONTO DE BOLSISTA/ESTAGIÁRIO

CONTROLE DE PONTO DE BOLSISTA/ESTAGIÁRIO			Mês/Ano ____/____
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC			Setor/Unidade ____/____
Nome do Aluno (a): () Bolsista () Estagiário (a)			Matrícula _____
Dia	Hora de Entrada	Hora de Saída	Assinatura
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Observações:			
Data: _____/_____/_____		Assinatura do (a) Aluno (a): _____	
Data: _____/_____/_____		Assinatura do Responsável pelo setor: _____	

Observação: Identificar os Sábados, Domingos e feriados.