



Nome: _____ Matrícula: _____

Setor de lotação: _____

Centro/Pró-Reitoria/Reitoria/Faculdade: _____

Mês: OUTUBRO

Obs: Entregar até o 1º dia útil de cada mês

DIA	ENTRADA	SAÍDA	ASSINATURA DO BOLSISTA	VISTO DO RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES
01					
02					
03	-	-	-	-	SÁBADO
04	-	-	-	-	DOMINGO
05					
06					
07					
08					
09					
10	-	-	-	-	SÁBADO
11	-	-	-	-	DOMINGO
12	-	-	-	-	FERIADO
13					
14					
15					
16					
17	-	-	-	-	SÁBADO
18	-	-	-	-	DOMINGO
19					
20					
21					
22					
23					
24	-	-	-	-	SÁBADO
25	-	-	-	-	DOMINGO
26					
27					
28					
29					
30					
31	-	-	-	-	SÁBADO

Fortaleza, ____/____/2015.

Assinatura do(a) bolsista

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador(a)