

Instituição: () CFJL () FAHOR

Solicitante da troca:

Data da troca: ____/____/____ Turma(s): _____

Quantidade de aulas/horas:

Substituto:

Haverá acerto ou troca de aula entre os colaboradores? () Sim () Não

- Se SIM, informe a data da reposição: ____/____/____ ou () A definir
- Se NÃO, especifique:

Observações:

Assinatura do Solicitante

Assinatura do Substituto

Assinatura do Supervisor

Aos responsáveis do ponto:

Ação tomada no sistema:

Ingrid Roberta Ludwig
Responsável do ponto

Ivete Linn Ruppenthal
Responsável do RH

Instituição: () CFJL () FAHOR

Solicitante da troca:

Data da troca: ____/____/____ Turma(s): _____

Quantidade de aulas/horas:

Substituto:

Haverá acerto ou troca de aula entre os colaboradores? () Sim () Não

- Se SIM, informe a data da reposição: ____/____/____ ou () A definir
- Se NÃO, especifique:

Observações:

Assinatura do Solicitante

Assinatura do Substituto

Assinatura do Supervisor

Aos responsáveis do ponto:

Ação tomada no sistema:

Ingrid Roberta Ludwig
Responsável do ponto

Ivete Linn Ruppenthal
Responsável do RH