CÂMARA MUNICIPAL DE FELIZ NATAL

ESTADO DO MATO GROSSO

Anexo I

Ficha Individual de Controle de Horas-Extras

Servidor		***Ass.:***		***CPF***		***Chefe Imediato***	

Data	***Horário de***		***Motivação***	***Local da Prestação dos serviços***	***Ass. Chefe Imediato***
	Início	***Término***			

Feliz Natal, MT., ____ de _____ de _____. Ass.ADM.:_____ ASS.Presidente:_____