

CONTROLE ANUAL DE FREQUÊNCIA DE PROFESSORES EFETIVOS
PERÍODO: 01/11/2014 A 31/10/2015

PEB I
 PEB II
 PAEB
 PADI

Professor (a): _____

Unidade Escolar: _____ **Turno:** manhã () tarde () noite ()

Situação: ()sede ()ampliação de jornada ()permuta () carga suplementar ()substituição eventual ()efetivado no ano

Meses	Dias trabalhados previstos	Faltas injustificadas	Faltas justificadas até 15 dias (em dias)	Licença-Saúde (INSS) ou maternidade	Afastamento sem vencimento	Total de faltas	Total de dias trabalhados	Observações ¹	
Novembro	18								
Dezembro	11								
Janeiro	20								
Fevereiro	02 (Férias) +15 (M) e 16 (T)								
Março	22								
Abril	17								
Mai	20								
Junho	20								
Julho	10								
Agosto	21								
Setembro	20								
Outubro	19								
TOTAL DE DIAS TRABALHADOS									

Data: ___/___/___

Assinatura do(a) Professor(a)

Assinatura e carimbo do(a) Diretor(a)

¹ Especificar nesse campo os dias de festas, JEA, Desfile Cívico, reposição, doença infecto-contagiosa, data do atestado médico, licença-prêmio, nojo, gala, TRE, doação de sangue, dias letivos em finais de semana, recesso escolar, entre outras especificidades da Unidade Escolar.