

a

COMUNICAÇÃO DE AUSÊNCIA PESSOAL NÃO DOCENTE

Eu, _____

Categoría _____

Comunico que estive estarei impedido (a) de comparecer ao serviço nos dias __/__/__ a __/__/__, pelo que solicito a justificação da falta ao abrigo de:

Art.º ____ do DL 100/99 _____ Art.º ____ da Lei 99/2003
 Art.º ____ do _____

Motivo da falta

<input type="checkbox"/> Casamento ^b	<input type="checkbox"/> Trat. Ambulatório ^b	<input type="checkbox"/> Provas de concurso ^b
<input type="checkbox"/> Mater./Paternidade ^b	<input type="checkbox"/> T. Amb. familiar ^b	<input type="checkbox"/> P/conta férias
<input type="checkbox"/> Nascimento ^b	<input type="checkbox"/> Doação de sangue ^b	<input type="checkbox"/> C/ Perda Venc.
<input type="checkbox"/> Cons. Pré-natal ^b	<input type="checkbox"/> Socorristismo ^b	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Adoção	<input type="checkbox"/> Cumprim. Obrig. legais ^b	_____
<input type="checkbox"/> Falecimento de familiar ^b		

Observações: _____

Assinatura do(a) funcionário(a):

Data: __/__/__

Informação dos Serviços Administrativos	Despacho do Concelho executivo	
Faltas dadas ao abrigo do art.º _____	Aceite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data Entrega <u>__/__/__</u>	Não Aceite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assinatura _____	Ass: _____	Data <u>__/__/__</u>

^a Designação do estabelecimento de ensino

^b Obrigatória a entrega de documentos comprovativo

c

COMUNICAÇÃO DE AUSÊNCIA PESSOAL NÃO DOCENTE

Eu, _____

Categoría _____

Comunico que estive estarei impedido (a) de comparecer ao serviço nos dias __/__/__ a __/__/__, pelo que solicito a justificação da falta ao abrigo de:

Art.º ____ do DL 100/99 _____ Art.º ____ da Lei 99/2003
 Art.º ____ do _____

Motivo da falta

<input type="checkbox"/> Casamento ^d	<input type="checkbox"/> Trat. Ambulatório ^b	<input type="checkbox"/> Provas de concurso ^b
<input type="checkbox"/> Mater./Paternidade ^b	<input type="checkbox"/> T. Amb. familiar ^b	<input type="checkbox"/> P/conta férias
<input type="checkbox"/> Nascimento ^b	<input type="checkbox"/> Doação de sangue ^b	<input type="checkbox"/> C/ Perda Venc.
<input type="checkbox"/> Cons. Pré-natal ^b	<input type="checkbox"/> Socorristismo ^b	<input type="checkbox"/> Outro
<input type="checkbox"/> Adoção	<input type="checkbox"/> Cumprim. Obrig. legais ^b	_____
<input type="checkbox"/> Falecimento de familiar ^b		

Observações: _____

Assinatura do(a) funcionário(a):

Data: __/__/__

Informação dos Serviços Administrativos	Despacho do Concelho executivo	
Faltas dadas ao abrigo do art.º _____	Aceite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data Entrega <u>__/__/__</u>	Não Aceite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assinatura _____	Ass: _____	Data <u>__/__/__</u>

^c Designação do estabelecimento de ensino

^d Obrigatória a entrega de documentos comprovativo