

COMUNICAÇÃO DE AUSÊNCIA – PESSOAL NÃO DOCENTE

Eu, _____,

categoria _____,

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

de:

Artigo _____ do Decreto-Lei n.º 100/99 Artigo _____ da Lei n.º 100/99

Artigo _____ do _____

Motivo da falta:

Casamento ^{a)} Trat. ambulatório ^{a)} Provas de concurso ^{a)}

Mater./Paternidade ^{a)} Trat. ambulatório familiar ^{a)} Por conta de férias

Nascimento ^{a)} Doação de sangue ^{a)} C/ perda vencimento

Cons. pré-natais/amam. ^{a)} Socorrismo ^{a)} Outro _____

Adopção ^{a)} Cump. obrigações legais ^{a)} _____

Falecimento de familiar ^{a)} _____

Observações: _____

Ass. do(a) funcionário(a): _____ Data ___/___/___

Informação dos serviços administrativos	Despacho da direcção
Faltas dadas ao abrigo do art.º _____	Aceite <input type="checkbox"/> Não aceite <input type="checkbox"/>
Data de entrega: ___/___/___	O director: _____
O Func. dos SA: _____	Data: ___/___/___

^{a)} Obrigatória a entrega de documento comprovativo

COMUNICAÇÃO DE AUSÊNCIA – PESSOAL NÃO DOCENTE

Eu, _____,

categoria _____,

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

de:

Artigo _____ do Decreto-Lei n.º 100/99 Artigo _____ da Lei n.º 100/99

Artigo _____ do _____

Motivo da falta:

Casamento ^{a)} Trat. ambulatório ^{a)} Provas de concurso ^{a)}

Mater./Paternidade ^{a)} Trat. ambulatório familiar ^{a)} Por conta de férias

Nascimento ^{a)} Doação de sangue ^{a)} C/ perda vencimento

Cons. pré-natais/amam. ^{a)} Socorrismo ^{a)} Outro _____

Adopção ^{a)} Cump. obrigações legais ^{a)} _____

Falecimento de familiar ^{a)} _____

Observações: _____

Ass. do(a) funcionário(a): _____ Data ___/___/___

Informação dos serviços administrativos	Despacho da direcção
Faltas dadas ao abrigo do art.º _____	Aceite <input type="checkbox"/> Não aceite <input type="checkbox"/>
Data de entrega: ___/___/___	O director: _____
O Func. dos SA: _____	Data: ___/___/___

^{a)} Obrigatória a entrega de documento comprovativo