**ABONO DE FALTAS**

AO DPGF/Seção de Pessoal

Em

|  |
| --- |
| Nome: |
| Matrícula: |
| Data: |
| Período: |

|  |
| --- |
| Comprovante:  Atestado  Certidão  Comunicado  Declaração  Outros – Especifique: |
| Justificativa:  CID: |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Superior imediato Servidor |