**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DO FUNCIONÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO FUNCIONÁRIO** | **NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADO** | **DATA DE HOJE** |
|   |   |   |
| **E-MAIL DO FUNCIONÁRIO** | **TELEFONE DE TRABALHO** | **TELEFONE PESSOAL** |
|   |   |   |
| **NOME DO DEPARTAMENTO** | **NOME DO SUPERVISOR** |
|   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEIXE DETALHES** |  |  |  |
| **DATA DE INÍCIO** | **DATA FINAL** | **NÚMERO DE HORAS SOLICITADAS** | **DEIXE CÓDIGO** consulte a chave abaixo ou entre em contato com o RH |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO FUNCIONÁRIO** | **ASSINATURA DO EMPREGADO** | **DATA** |
|   |   |   |
|  |  |  |  |
| **NOME DO SUPERVISOR** | **ASSINATURA DO SUPERVISOR** | **DATA** |
|   |   |   |

|  |
| --- |
| **CÓDIGOS DE SAÍDA** digitam descrição e ID para códigos não listados |
| **DESCRIÇÃO** | **CÓDIGO** | **DESCRIÇÃO** | **CÓDIGO** |
| Férias | VC | Júri | Jd |
| Doente | S | Remuneração dos Trabalhadores | Banheiro |
| Luto | Bv | Licença Médica familiar  | FMLA |
| Sair sem pagamento  | LWOP | Licença Pessoal | Pl |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **USO ADMINISTRATIVO APENAS** | **QUANTIDADE DE LICENÇA APROVADA**  | **DEIXAR O EQUILÍBRIO RESTANTE** | **ATUALIZADO POR** |
|   |   |   |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**Quaisquer artigos, modelos ou informações fornecidas pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitas, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você colocar em tais informações é, portanto, estritamente por sua conta e risco. |