ANEXO II

CÂMARA MUNICIPAL DE MAUÁ

Ao Departamento de Recursos Humanos

Relatório de Ocorrência de Serviço Externo

Servidor: Gabinete: Matrícula:

Data	Local	Finalidade	Meio de deslocamento *	Horário de saída	Horário de retorno
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		
			☐ _____		

* 1 - Próprio 2 - Frota da Câmara 3 - Outros (Especificar)

Mauá, _____ de _____ de _____.

_____ **Chefia Imediata**

_____ **Vereador**

_____ **Servidor**