

Classificação: _____

Entrada ____/____/____ N°. _____



Boletim de Retorno ao Serviço

Para os devidos efeitos, (a) _____

_____ (b) _____, declara que retomou o
serviço no dia ____ de _____ de 20____, às ____ h após o período de
ausência de ____ / _____ / ____ a ____ / _____ / ____.

TOMAR em, ____ de _____ de 20____.

O(A) Trabalhador(a),

- a) Nome
- b) Categoria