

E.E.....

TELEFONE: (16) XXXX-XXXX

DECLARAÇÃO DE HORÁRIO

Declaro para fins de comprovação de licença acidente de trabalho que (**nome, R G, cargo/função**), classificada na E.E....., situada à (Rua/ Avenida:), nº, bairro, cidade, estado e que o horário oficial da interessada de Segunda a Sexta-feira é das...h àsh e dash àsh.

Araraquara, de de 2026.

.....
(Carimbo e assinatura do superior imediato)

