|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:** | | | | | |
| **Departamento:** | | | | | |
| **Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ –** | | | | | |
| ***ROTINA REALIZADA DO DIA*** | | | | | |
| **Horário** | | | **Empresa** | | | | **Serviço** | |  | | | | |
| **Inicio** | **Final** | |  | | | |  | |  | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |  | |  | Scanner dos rascunhos dos panfletos para alteração na gráfica |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | | | | | | |
| **Horário** | | | | **Serv. Realizados com urgência** | | | | | | **Requisições enviadas** | | | | |
| **Inicio** | | **Final** | | **Empresa** | | **Serviço** | | **Horas** | | **Empresa** | | **Departamento** | **Situação** | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  | |
| **Sugestão:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Reclamação:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dúvidas:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Obs.:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |