

**FORMULÁRIO**  
**CARGA HORÁRIA - ESTAGIÁRIO(A)**

**NOME:** Roberta Gomes Madeira  
**SIAPE:** 3433017  
**CARGO:** Estagiária  
**FUNÇÃO:**  
**REGIME DE TRABALHO:** 30h semanais

HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO
Das 08:00__ às 14:00__	x	x	x	x	x	

**Observações:**

\* Marque com X os horários em que está na instituição.



Documento assinado eletronicamente por **Roberta Gomes Madeira, Servidor Técnico Administrativo em Educação**, em 04/11/2024, às 11:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **ANDERSON GONCALVES GUIMARAES, Chefe de Seção**, em 04/11/2024, às 11:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ifpr.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ifpr.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3258425** e o código CRC **6E4523EA**.