SHIFTFLOW

CONTROLE DE HORAS DE ELETRICISTAS

Empresa de serviços elétricos		**Início da semana**	
Eletricista		**Supervisor / equipe**	

Informe entrada, saída e intervalo; depois confira o total da coluna Horas.

Data	Dia	Cliente / serviço	Ordem de serviço	Tarefa	Entrada	Saída	Intervalo (h)	Trabalho	Deslocamento	Observações
	Segunda									
	Terça									
	Quarta									
	Quinta									
	Sexta									
	Sábado									
	Domingo									
TOTAIS										

Funcionário / prestador _____ **Aprovação do supervisor / cliente** _____ **Data** _____