

Escala de trabalho semanal

Informe apenas uma semana da escala de trabalho e folga dos farmacêuticos.

Razão social: _____

Nº de cadastro: _____

Horário de funcionamento do estabelecimento:

Dia da semana	Horário de funcionamento
Segunda a sexta feira	
Sábado	
Domingo	

Farmacêutico Diretor técnico: _____

Assinatura : _____

Dias da semana	Horário de Assistência	Intervalo
Exemplo	8 às 18 horas (exemplo)	12 às 14 horas (exemplo)
Segunda feira		
Terça feira		
Quarta feira		
Quinta feira		
Sexta feira		
Sábado		
Domingo		

Farmacêutico Assistente: _____

Assinatura: _____

Dias da semana	Horário de Assistência	Intervalo
Segunda feira		
Terça feira		
Quarta feira		
Quinta feira		
Sexta feira		
Sábado		
Domingo		

Farmacêutico Assistente: _____

Assinatura: _____

Dias da semana	Horário de Assistência	Intervalo
Segunda feira		
Terça feira		
Quarta feira		
Quinta feira		
Sexta feira		
Sábado		
Domingo		

Assinatura do representante legal do estabelecimento