SECRETARIA DE SAÚDE PREFEITURA ARACRUZ	FORMULÁRIO – Farmácia		
	Escala das Farmácias		
	Código: FOR.SEMSA.045	Versão: 00	Data de elaboração: 01/06/2026

Setor: Farmácia Santa Cruz **CNS:** _____

PROFISSIONAL	MATRÍCULA	CLASSE	VÍNCULO	CARGA HORÁRIA	DIAS DE TRABALHO	ENTRADA / SAÍDA	INTERVALO / ALMOÇO	FÉRIAS
MAYARA TOMAZ DOS SANTOS	34710	FARMACÊUTICA	EFETIVA	30H	SEG A SEXTA	07-13	15min	
LARA MEL GOMES CANDIDO	41735	ESTAGIARIA	ESTAGIARIA	30H	SEG A SEXTA	10-16	15 min	