

## BOLETIM MENSAL RELATIVO AO SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO

Ao Departamento Administrativo

COMARCA: \_\_\_\_\_

UNIDADE DO JUIZADO ESPECIAL / TURMA RECURSAL: \_\_\_\_\_

JUIZ SUPERVISOR / PRESIDENTE DA TURMA RECURSAL: \_\_\_\_\_

SECRETÁRIO: \_\_\_\_\_

MÊS: \_\_\_\_\_

ANO: \_\_\_\_\_

PÁG: \_\_\_\_\_

Nº	SERVIDOR	NÚMERO DE HORAS DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO PRESTADO	Nº DE AUDIÊNCIAS REALIZADAS / SESSÕES DE JULGAMENTO	ASSINATURA DO SERVIDOR
1	NOME: _____			
	MATRÍCULA: _____			
	CARGO: _____			
2	NOME: _____			
	MATRÍCULA: _____			
	CARGO: _____			
3	NOME: _____			
	MATRÍCULA: _____			
	CARGO: _____			
4	NOME: _____			
	MATRÍCULA: _____			
	CARGO: _____			
5	NOME: _____			
	MATRÍCULA: _____			
	CARGO: _____			
6	NOME: _____			
	MATRÍCULA: _____			
	CARGO: _____			

OBS: \_\_\_\_\_

LOCAL: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SECRETARIO

ASSINATURA DO JUIZ SUPERVISOR / PRESIDENTE DA TR