

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	ADFP
	Divisão de Recursos Humanos	Revisão: 00
	Autorização de Desconto em Folha de Pagamento	Página: 1/1

Elaborado em 31/07/2025

Eu, _____
autorizo o desconto de
R\$ _____ (_____), em folha de
pagamento, referente _____.

Marilia/SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário

	FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA	ADFP
	Divisão de Recursos Humanos	Revisão: 00
	Autorização de Desconto em Folha de Pagamento	Página: 1/1

Elaborado em 31/07/2025

Eu, _____
autorizo o desconto de
R\$ _____ (_____), em folha de
pagamento, referente _____.

Marilia/SP, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Funcionário