

INSCRIÇÃO BANCO DE REALOCAÇÕES 2019

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: _____ Matrícula: _____
Data de Admissão: ____ / ____ / ____ E-mail: _____

SITUAÇÃO ATUAL

Cargo/Função: _____
Setor: _____ Turno: _____
Unidade:

- FHMGV - SEDE FHMGV - HOSPITAL
 Hospital Tramandaí SAMU
 UPA Sapucaia do Sul

SITUAÇÃO PRETENDIDA 1: REALOCAÇÃO DE TURNO NO MESMO SETOR – INTERNO

Turno desejado: Manhã Tarde Noite Integral Intermediário Plantão

SITUAÇÃO PRETENDIDA 2: REALOCAÇÃO EXTERNA (Transferência ou troca do setor de origem, por interesse do empregado)

Unidade:

FHMGV - SEDE FHMGV - HOSPITAL
 Hospital Tramandaí SAMU
 UPA Sapucaia do Sul

Setor de destino: _____
Turno desejado: Manhã Tarde Noite Integral Intermediário Plantão

SITUAÇÃO PRETENDIDA 3: REALOCAÇÃO EXTERNA

Unidade:

FHMGV - SEDE FHMGV - HOSPITAL
 Hospital Tramandaí SAMU
 UPA Sapucaia do Sul

Setor de destino: _____
Turno desejado: Manhã Tarde Noite Integral Intermediário Plantão

SITUAÇÃO PRETENDIDA 4: REALOCAÇÃO EXTERNA

Unidade:

FHMGV - SEDE FHMGV - HOSPITAL
 Hospital Tramandaí SAMU
 UPA Sapucaia do Sul

Setor de destino: _____
Turno desejado: Manhã Tarde Noite Integral Intermediário Plantão

- As informações contidas nesta ficha de inscrição são de responsabilidade do(a) empregado(a).
- O prazo de validade da ficha de inscrição é de 01 (um) ano a contar da data de solicitação da inscrição.
- O(a) candidato(a) declara estar ciente das normas vigentes do Banco de Realocações.

Assinatura

Visto da UGT

Data: ____ / ____ / ____

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526 / UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082
Clisam - (51) 3474.0169 / SAMU Sapucaia do Sul - 192