

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília

ANÁLISE DE CONTRATAÇÃO

Código: HCF-DGP-FOR-1

Revisão: 0

Elaborado em: 07/10/2020

FATOR GERADOR DE CONTRATAÇÃO	<input type="radio"/> Reposição Automática FAMAR
	<input type="radio"/> Aumento de Quadro* <input type="checkbox"/> FUMES não Optante <input type="checkbox"/> FUMES Optante <input type="checkbox"/> Situação Fortuita <input type="checkbox"/> Implementação / Potencialização de Serviço
<p><small>*Em caso de aumento de quadro, deverá estar anexo a este formulário, a "Proposta de Contratação para Aumento de Quadro", contendo dimensionamento da área específica e justificativa frente à escala de trabalho laboral.</small></p>	

COLABORADOR DESLIGADO	Nome:
	Cargo: Matrícula:
	RG: CPF:
	Departamento/Gerência/Núcleo:
	Centro de Custo: Carga Horária:
	Horário: <i>Entrada</i> ___:___ <i>Intervalo</i> ___:___ - ___:___ <i>Saída</i> ___:___
	Desligamento a pedido: <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Colaborador
	Data desligamento:
	Motivo Desligamento:

DIRETRIZES PARA CONTRATAÇÃO	Departamento/Gerência/Núcleo:
	Centro de Custo: Cargo:
	Carga Horária: Turno:
	Horário: <i>Entrada</i> ___:___ <i>Intervalo</i> ___:___ - ___:___ <i>Saída</i> ___:___
	Disponibilidade de Plantão: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Quantos? _____

(Chefia Imediata)
Carimbo e assinatura

(Chefia Mediata)
Carimbo e assinatura

PARECER CONSELHO ADMINISTRATIVO FAMAR*

APROVADO

NÃO APROVADO

*Em caso de aumento de quadro, preencher este campo e anexar cópia da ata de reunião do Conselho Administrativo.

CONTROLE DGP	Nome:	
	Cargo:	Matrícula:
	RG:	CPF:
	Departamento/Gerência/Núcleo:	
	Centro de Custo:	Carga Horária:
	Horário: <i>Entrada</i> ____:____ <i>Intervalo</i> ____:____ - ____:____ <i>Saída</i> ____:____	
	Data de início:	

(Diretor do Departamento de Gestão de Pessoas)
Carimbo e assinatura