

Secretaria da Saúde

ANEXO I – INDICAÇÃO DAS VAGAS

CARGO CIRURGIÃO-DENTISTA (75H/MENSAL) – FOLHA 1

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) SERVIDOR (A):

Nome Completo do(a) Servidor(a): _____ Nascimento: ____/____/____.

Matrícula: _____ Nº de Filhos (menores de 18 anos): _____

Data de admissão no Cargo: ____/____/____

Unidade Origem: _____

Declara estar ciente da Instrução Normativa Conjunta SERH/SES nº **01/2024** que regulamenta o processo e estar ciente das normas que regem aremoção, responsabilizando-se pelas informações prestadas.

DATA: ____/____/____

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR (A)

SITUAÇÃO FUNCIONAL

CAMPOS A SEREM PREENCHIDOS PELO(A) COORDENADOR/GESTOR(A):

– SERVIDOR(A) EM PERÍODO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO? () Sim () Não

– SERVIDOR(A) AFASTADO DE SUAS FUNÇÕES? () Sim () Não MOTIVO DO AFASTAMENTO: _____

Data: ____/____/____ Carimbo e assinatura do(a) Coordenador/gestor(a): _____

►►.....

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS A SER DEVOLVIDO PELO COORDENADOR/GESTOR AO PARTICIPANTE:

Nome Completo do(a) servidor(a): _____

MATRÍCULA: _____

Responsável pelo recebimento: _____

Data: ____/____/____

TOTAL DE
FOLHAS

--

NÃO IMPRIMIR FRENTE E VERSO

Secretaria da Saúde

ANEXO I – PROCESSO DE REMOÇÃO 2024

CARGO: CIRURGIÃO-DENTISTA (FOLHA 2)

NOME COMPLETO (por extenso): _____

MATRÍCULA: _____

DATA DE ADMISSÃO: _____ UNIDADE ORIGEM: _____

UNIDADES INDICADAS PARA REMOÇÃO EM ORDEM PREFERENCIAL CONFORME QUADRO DE VAGAS:

[illegible]

OBS.: Entregar ao coordenador/gestor da unidade atual de lotação.

Declaro estar ciente do conteúdo da IN Conjunta SERH/SES Nº 01/2024 e que após a atribuição da vaga não será permitida alteração, seja qual for o motivo pessoal alegado. Entregar ambas as páginas. Proibido alterar este impresso. Não rasurar / Entregar ambas as páginas/ Eliminar linhas não utilizadas / caso necessário para continuidade de mais indicações seguir para a folha 3).

Data: / /

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)

NOME COMPLETO (por extenso): _____

MATRÍCULA (s): _____

CARGO: CIRURGIÃO-DENTISTA (FOLHA 3)

[illegible]

Declaro estar ciente do conteúdo da IN Conjunta SERH/SES Nº 01/2024 e que após a atribuição da vaga não será permitida alteração, seja qual for o motivo pessoal alegado. Entregar ambas as páginas. Proibido alterar este impresso. Não rasurar / Entregar ambas as páginas/ Eliminar linhas não utilizadas / caso necessário para continuidade de mais indicações imprimir novamente a folha 4 numerando por sequência a ordem de Unidade de Saúde).

Data: ____/____/____

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)

NOME COMPLETO (por extenso): _____

MATRÍCULA (s):

CARGO: CIRURGIÃO-DENTISTA (FOLHA 4)

[illegible]

Declaro estar ciente do conteúdo da IN Conjunta SERH/SES Nº 01/2024 e que após a atribuição da vaga não será permitida alteração, seja qual for o motivo pessoal alegado. Entregar ambas as páginas. Proibido alterar este impresso. Não rasurar / Entregar ambas as páginas/ Eliminar linhas não utilizadas / caso necessário para continuidade de mais indicações imprimir novamente a folha 4 numerando por sequência a ordem de Unidade de Saúde)

Data: / /

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)

CARGO: CIRURGIÃO-DENTISTA (75 horas mensais)

Unidade: _____

[illegible]

Sorocaba, _____ de _____ de 2024.

Assinatura e carimbo do(a) Coordenador / Gestor(a)