

FICHA DO COLABORADOR

Engenharia Clínica – InCor/HCFMUSP

Nome:	Matrícula:
Função:	Data da admissão/Promoção:

Avaliação Inicial – Data:	
Escolaridade:	Existe registro? Sim () Não ()
Experiência:	Existe registro? Sim () Não ()
Cursos/Treinamento:	Existe registro? Sim () Não ()
Declaração: Apesar de não haver registro formal do(s) requisito(s) citados, atesto a veracidade das informações	
Assinatura do colaborador:	Assinatura da chefia:

Atende aos requisitos mínimos da função previstos na descrição de cargo? Sim () Não ()	
Caso não atenda aos requisitos mínimos, porém a chefia considera o colaborador capacitado para a função, esta deve justificar sua decisão por meio do preenchimento do campo, ou abrir Fichas de Solicitação de Treinamento (vide <i>F.EC.08</i>)	
Comentário:	
É necessário abrir Ficha de Solicitação de Treinamento? Sim () Não ()	
Assinatura chefia:	Data:

Atualização da Qualificação		
Requisito (escolaridade ou experiência ou treinamento)	Data	Existe registro? Anotar tipo e localização