

**COMUNICAÇÃO DE TÉRMINO DE CONTRATO - 45 DIAS**

PRIMEIRO CONTRATO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FICHA DE**COMUNICAMOS QUE O FUNCIONÁRIO ACIMA TERÁ FALTAS SEM JUSTIFICATIVASFALTAS JUSTIFICADAS | **FREQUÊNCIA**SEU PRIMEIRO CONTRATO VENCI ACIDENTESINSS | O EM: SAÍDAS CEDOATRASOS |
|  / / DATA | ASSINATURA | DO | EXPEDIDOR |

**FICHA MÉDICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COMPARECIMENTO AO SERVIÇO MÉDICOPARECER DO SERVIÇO MÉDICO | DISPENSAS MÉDICASFAVORÁVEL | CONTRA | ACIDENTES TRABALHO | DE |
|  / / DATA | ASSINATURA | DO | MÉDICO |

**AVALIAÇÃO DO ENCARREGADO OU SUPERVISOR**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| O EMPREGADO ACIMA DEVERÁ:TER CONTRATO RENOVADOSER DEMITIDO | ÓTIMO REGULAR | BOMRUIM |  |  / / DATA |
| ASSINATURA LEGÍVEL | E | MATRÍCULA |

**AUTORIZAÇÃO PARA PROCEDIMENTO DEMISSIONAL OU EFETIVAÇÃO DO CONTRATO**

CONFORME AVALIAÇÃO (ENCARREGADO OU SUPERVISOR), AUTORIZO O PROCEDIMENTO ACIMA.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  / / DATA | ASSINATURA | DO | GERENTE | E | CARIMBO | LEGÍVEL |

**DATA DE ENTREGA NO RECURSOS HUMANOS**

RAMAL DO SETOR:

ADMINISTRATIVO: MATRÍCULA ASSINATURA:

01-1-9- AVALIACÃO - CONTRATO DE EXPERIENCIA - 45 dias

PS–MAUA–RH03–DG04 REV 07 Data Rev: 19/05/2023