



(19) 3456-3867

saude@iracemapolis.sp.gov.br

saude.iracemapolis.sp.gov.br

**COMUNICADO PARA MOVIMENTAÇÃO DE PROFISSIONAIS NO CNES**

<b>UNIDADE DE SAÚDE:</b>		
<b>NOME DO PROFISSIONAL:</b>		
<b>DATA:</b>	<b>CARGO (CBO):</b>	<b>Nº CONSELHO DE CLASSE:</b>
<b>MOTIVO DE DESLIGAMENTO:</b>		
01 - Demissão		02 - Transferência p/ outro estabelecimento
03 - Transf. outro município/estado	<b>Local:</b>	
04 - Licença/afastam. período super. a 60 dias		05 - Aposentadoria
06 - Morte		07 - Cadastro indevidamente
08 - Término de contrato		08 - Outros (descrever na observação)
<b>OBSERVAÇÃO:</b>		
<b>ASSINATURA DO(A) CHEFE DA UNIDADE DE SAÚDE SOLICITANTE:</b>		
<p>_____ / ____ / ____.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">(ASSINATURA E CARIMBO)</p>		