

Solicitação de Preenchimento de Vagas



FR-07 – Rev. 02

1- Tipo

☐ Admissão/Aumento de quadro ☐ Substituição ☐ Mudança de Função ☐ Promoção ☐ Demissão

2- Informações gerais

Solicitante/Função:

Data emissão:

Área: ☐ D10 ☐ D11 ☐ Admin.

Nº vagas:

3- Informações do colaborador *(em caso de mudança de função, promoção ou demissão)*

Colaborador/Função:

Área/Setor:

Admissão:

Salário:

A ser preenchido pela área de Recursos Humanos

Salário atual:

CBO atual:

Salário proposto:

CBO proposto:

Recebimento do formulário

Vaga preenchida em:

Previsão desligamento:

Processo liquidado em:

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Anotações gerais:

4- Tipo de requisição *(em caso de admissão/aumento de quadro, substituição, mudança de função e promoção)*

Cargo:

☐ Efetivo ☐ Estagiário ☐ Temporário de ____/____/____ a ____/____/____

Gênero: ☐ M ☐ F ☐ Indiferente

Idade:

Estado civil:

Horário trabalho:

Viagens: ☐ Sim ☐ Não

Trabalha sábado? ☐ Sim ☐ Não

Formação acadêmica:

Experiência:

Habilidades/Conhecimentos específicos

5- Tipo de desligamento *(em caso de demissão)*

Solicitação de Preenchimento de Vagas



FR-07 – Rev. 02

☐ Pedido de demissão ☐ Sem justa causa ☐ Justa causa ☐ Término experiência ☐ Aposentadoria

Último dia trabalhado: ____ / ____ / ____

Será substituído? ☐ Sim ☐ NãoAviso prévio: ☐ Trabalhado ☐ Indenizado ☐ Dispens.Poderá ser readmitido? ☐ Sim ☐ Não

Motivo

☐ Colaborador fraco ☐ Não atendia as expectativas na área de atuação? ☐ Não possuía dinamismo☐ Não se relacionava bem com as outras pessoas da equipe? ☐ Não tinha cargo de liderança☐ Outros. Justificar:

6- Em substituição à

Colaborador/Função:

Área/Setor:

Admissão:

Salário:

☐ Desligado ☐ Promovido ☐ Transferido em: ____ / ____ / ____

7- Indicação ☐ Sim ☐ Não

Se sim, quem? (nome/função)

8- Descrição das atividades (em caso de função nova)

9- Observações gerais / Anotações

10- Aprovações

Em caso de substituição, obrigatória assinatura do gestor da área. Em caso de aumento de quadro, obrigatórias todas as assinaturas.

Requisitante

Gestor da área

Diretor da área

Diretor Adm. / Presidente

Nome:

Nome:

Nome:

Nome:

Data: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____

Data: ____ / ____ / ____

Visto:

Visto:

Visto:

Visto: