

**CIUENP - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DO NOROESTE DO PARANÁ SAMU 192
NOROESTE DO PARANÁ**

TERMO DE PERMUTA DE PLANTÃO

Eu, _____, informo ao Coordenador Regional, que nas datas abaixo relacionadas, estarei impossibilitado(a) de comparecer ao plantão na função de _____, em razão do(s) seguinte(s) motivo(s): _____

Informo ainda, que estará me substituindo o(a) funcionário(a) _____, de mesma função, que estando ciente das responsabilidades e de acordo com a substituição, abaixo assina, com aquiescência prévia do coordenador responsável.

Desde já, deixo consignada que a permuta será compensada nos plantões dos dias abaixo relacionados, data que estará sob minha responsabilidade.

Funcionário Solicitante		Funcionário Substituto	
Data	Horário	Data	Horário

_____, ____ de _____ de 201__.

Funcionário Solicitante

De Acordo: _____

Funcionário Substituto

Ciente: _____

Coordenador (a) Responsável