



AUTORIZAÇÃO PARA TROCA DE PLANTÃO

Para atender nossas necessidades pessoais, solicitamos autorização junto à Supervisão de Enfermagem Imediata, para efetuar uma troca de plantão, tendo ciência de nossas responsabilidades como profissionais.

Eu, _____ Matrícula _____ farei o plantão ☐ SD ☐ SN

do dia ____/____/____ para o funcionário _____

Eu, _____ Matrícula _____ farei o plantão ☐ SD ☐ SN

do dia ____/____/____ para o funcionário _____

Ambos de acordo com o compromisso confirmado e cientes de nossas responsabilidades

Assinatura: _____ e _____

Assinatura Supervisão Imediata: _____ Data: ____/____/____

Para atender nossas necessidades pessoais, solicitamos autorização junto à Supervisão de Enfermagem Imediata, para efetuar uma troca de plantão, tendo ciência de nossas responsabilidades como profissionais.

Eu, _____ Matrícula _____ farei o plantão ☐ SD ☐ SN

do dia ____/____/____ para o funcionário _____

Eu, _____ Matrícula _____ farei o plantão ☐ SD ☐ SN

do dia ____/____/____ para o funcionário _____

Ambos de acordo com o compromisso confirmado e cientes de nossas responsabilidades

Assinatura: _____ e _____

Assinatura Supervisão Imediata: _____ Data: ____/____/____

Para atender nossas necessidades pessoais, solicitamos autorização junto à Supervisão de Enfermagem Imediata, para efetuar uma troca de plantão, tendo ciência de nossas responsabilidades como profissionais.

Eu, _____ Matrícula _____ farei o plantão ☐ SD ☐ SN

do dia ____/____/____ para o funcionário _____

Eu, _____ Matrícula _____ farei o plantão ☐ SD ☐ SN

do dia ____/____/____ para o funcionário _____

Ambos de acordo com o compromisso confirmado e cientes de nossas responsabilidades

Assinatura: _____ e _____

Assinatura Supervisão Imediata: _____ Data: ____/____/____