



**RAZÃO SOCIAL:**

**CNPJ:**

**NOME DO FUNCIONÁRIO:**

**CPF:**

**SETOR:**

**FUNÇÃO:**

**MATRÍCULA eSOCIAL:**

**DATA DE NASCIMENTO:**

**DATA DE ADMISSÃO:**

**Obs.:** na ausencia da data de admissao sera considerada a do exame admissional.

**EXAME:**

- ADMISSIONAL
- PERIÓDICO
- DEMISSIONAL
- MUDANÇA DE RISCOS
- RETORNO AO TRABALHO
- ATENDIMENTO CLÍNICO
- AUDIOMETRIA

**APTIDÃO PARA:**

- POSTOS DE COMBUSTÍVEIS
- TRABALHO EM ALTURA
- MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS
- ESPAÇO CONFINADO
- SERVIÇOS DE ELETRICIDADE

**AGENDAMENTO - DATA:**

**HORA:**

FLORIANÓPOLIS

Praça XV de Novembro, 153, Ed. João Moritz, sala 604, Centro (em cima do Itaú) - 3225-6369

PALHOÇA

Praça Sete de Setembro, 63, 3º andar, Centro (em cima da Eletrônica Santa Mônica) - 3286-8687

BIGUAÇU

Rua Lúcio Bom, 12, 2º andar, sala 203, Centro (em cima do Pró-Cidadão) - 3296-0088

SANTO AMARO

Rua Natividade, 3740, Centro (Unidade Móvel, anexo à BBS Comércio de Produtos Agropecuários) - 3245-0935

SÃO JOSÉ

Av. Ver. Walter Borges, 133, 1º andar, sala 104, Campinas - 3035 2750