FICHA DE CADASTRO PARA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA INFORMATIZADO DA MDDA/**SIVEP_DDA**

CADASTRO DE USUÁRIO DOS MUNICÍPIOS

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ CPF: _____

Cargo/Função: _____

Gerência de Saúde _____

Endereço Funcional: _____

UF: _____ Município: _____

Telefone: _____ Fax: _____

e-mail _____

Data : ____/_____ /_____ _____

Assinatura do Servidor

AUTORIZAÇÃO

Tipo de Cadastramento: ( ) Inclusão ( ) Alteração ( ) Exclusão

Sistema: SIVEP_DDA _____

Nome do Chefe Imediato: _____

Cargo/Função: _____

Data : _____/_____ /_____ _____

Assinatura do Chefe Imediato

SITUAÇÃO DO CADASTRAMENTO (DIVE/SES/SC)

Cadastramento Efetuado

Data : _____/_____ /_____ Nome do Analista Responsável: _____