

Tutorial: Solicitação de Cadastro “Autorizado”

No *Campus* São Paulo o fluxo de cadastro de “autorizado” é realizado/intermediado pelos Departamentos Acadêmicos.

- O Programa de Pós-graduação em Medicina (Urologia), encaminha o formulário de solicitação de cadastro para “autorizado” preenchido e assinado ao Departamento de Cirurgia.
- A secretária do Departamento é quem tem a senha para fazer o cadastro de autorizado em sistema a partir dos dados do formulário.
- Um documento de requerimento é gerado e deve ser assinado pelo solicitante, Coordenador e Chefe do Departamento.
- A partir disso, o Departamento de Recursos Humanos já tem ciência da solicitação, aguardando apenas a formalização do pedido que se dá através da entrega do requerimento assinado e uma foto 3X4 (que também pode ser entregue em via digitalizada em pen drive ou por e-mail), para confecção do crachá
- O crachá é válido por até um ano e tem como função dar autorização ao cadastrado a transitar pelos espaços da Unifesp e Hospital Universitário, além de ter a possibilidade de acesso a algumas informações/ funções como Prontuário Eletrônico, intranet-Unifesp e e-mail institucional.

OBS: Verificar possíveis divergências do fluxo nos respectivos Campus.

Passo 01 – Entrar em contato com o Departamento Acadêmico responsável, enviando formulário com as informações abaixo:

Nome e Sobrenome:	
Apelido:	
CPF:	
RG/RNE:	
Data de Nascimento:	
Endereço	
CEP:	
UF:	
Município:	
Bairro:	
Complemento:	
Telefone/Celular e e-mail	
Autorização	
Data Início:	
Data Validade:	
Disciplina:	
Vínculo:	
Cargo:	
Reg. Orgão Classe:	Sigla Classe: CRM/ Número/ Classe:
Se Estrangeiro	
É estrangeiro?	
País de Origem	
Instituição de Origem:	
Justificativa de Pedido:	

TABELA DE VÍNCULO

Estagiario ▼
Estagiario
Voluntario
Colaborador
Jovem Cidadao
CIEE
PROFESSOR AFILIADO
Aluno Graduacao Externo
Aluno Lato Sensu Externo
Aluno Stricto Sensu Externo
Pesquisador
Professor Convitado

OBS: A Tabela de vínculo está direcionada a todos os órgãos autorizados para esta solicitação.

Exemplos:

- Contratação de um Celetista pela SPDM - O DRH solicita o crachá de colaborador;
- Diretoria da EPM: solicita crachá para os aprovados para o título de Prof. Afiliado.

Passo 02 – Departamento realiza cadastro de “autorizado” através de acesso específico, com senha pessoal, na intranet:



Passo 03 – Preenchimento do cadastro no sistema:

Unifesp - Cadastro de Autorizados - Google Chrome
NÃO seguro | phpu.unifesp.br/drhunifesp/autorizados/menu.php

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo
Usuário Conectado: CIRURGIA
SEGUNDA FEIRA, 13 DE JULHO DE 2020

Inclusão Consultar/Alterar Desconectar Fale conosco Sobre

Busca de Autorizados

TIPO: NUMERO:
NOME:
DEPARTAMENTO:

Resumo das informações
 Somente autorizados com crachá
 Exibir também autorizados inativos

EXIBIR: 5 resultados

Unifesp 10:16:38a
Desenvolvimento: Divisão Sistemas de Informação

Unifesp - Cadastro de Autorizados - Google Chrome
NÃO seguro | phpu.unifesp.br/drhunifesp/autorizados/menu.php

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo
Usuário Conectado: CIRURGIA
SEGUNDA FEIRA, 13 DE JULHO DE 2020

Inclusão Consultar/Alterar Desconectar Fale conosco Sobre

10:17:42a

Inclusão de Autorizados

Dados Pessoais

Tipo:

Nome e Sobrenome:

Apelido:

CPF: (não digite os separadores)

RG: (não digite os separadores)

Data de Nascimento: (dd/mm/aaaa)

Endereço

CEP:

Unifesp 10:17:42a
Desenvolvimento: Divisão Sistemas de Informação

Unifesp - Cadastro de Autorizados - Google Chrome
NÃO seguro | phpu.unifesp.br/drhunifesp/autorizados/menu.php

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo
Usuário Conectado: CIRURGIA
SEGUNDA FEIRA, 13 DE JULHO DE 2020

Inclusão Consultar/Alterar Desconectar Fale conosco Sobre

10:18:13a

CEP:

UF:

Município:

Bairro:

Logradouro:

Número:

Complemento:

Telefone/Celular: (não digite os separadores)

Autorização

Data Início: (dd/mm/aaaa) não digite os separadores

Data Validade: (dd/mm/aaaa) não digite os separadores

Departamento: CAMPUS SAO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EP/DEPARTAMENTO CIRURGIA/CC02010900000

Vinculo:

Req. Orgão Classe: Sigla Classe: Número Classe:

Estrangeiro

É Estrangeiro?

País de Origem: --SELECIONE UM PAÍS--

Instituição de Origem:

Unifesp 10:18:13a
Desenvolvimento: Divisão Sistemas de Informação

Unifesp - Cadastro de Autorizados - Google Chrome
NÃO seguro | phpu.unifesp.br/drhunifesp/autorizados/menu.php

UNIFESP Universidade Federal de São Paulo
Usuário Conectado: CIRURGIA
SEGUNDA FEIRA, 13 DE JULHO DE 2020

Inclusão Consultar/Alterar Desconectar Fale conosco Sobre

10:18:29a

Complemento:

Telefone/Celular: (não digite os separadores)

Autorização

Data Início: (dd/mm/aaaa) não digite os separadores

Data Validade: (dd/mm/aaaa) não digite os separadores

Departamento: CAMPUS SAO PAULO/ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - EP/DEPARTAMENTO CIRURGIA/CC02010900000

Vinculo:

Req. Orgão Classe: Sigla Classe: Número Classe:

Estrangeiro

É Estrangeiro?

País de Origem: --SELECIONE UM PAÍS--

Instituição de Origem:

Justificativa de Pedido:

Unifesp 10:18:29a
Desenvolvimento: Divisão Sistemas de Informação

Passo 04 – Um documento de requerimento de crachá é gerado em PDF para coleta das assinaturas do solicitante, Coordenador do Programa e Chefe do Departamento:



**Requerimento para Solicitação de Crachá
Ficha de Cadastro e Termo de Responsabilidade**

É obrigatório o fornecimento de 01 (uma) foto 3X4 colorida e recente.

Código de Autorizado:

Nome:

R.G.: - C.P.F.: - Data de Nascimento:

Endereço: , n° - Bairro:

Município: Sao Paulo - C.E.P.: - Telefone/Celular:

Data de Término da Atividade:

Descrição da Atividade:

Data de Início de Atividade:

Atividade que Desempenha: Autorizado

Número do Registro

Nome ou apelido que será exibido na frente do crachá :

Local ao qual está vinculado:

Local ao qual será lotado:

Motivo da contratação:

Estrangeiro

Assinatura e Carimbo / Chefe do Departamento

Assinatura e Carimbo / Chefe da Disciplina

Termo de Compromisso

Declaro estar recebendo nesta data, o Crachá de Identificação de Autorizado / UNIFESP, de uso obrigatório nas dependências da UNIFESP, que deverei devolver ao Departamento ao qual sou vinculado(a), quando ocorrer o meu desligamento ou quando me for solicitado.

Estou ciente que a impossibilidade de devolução só será aceita nas hipóteses de perda ou furto, neste caso terei que recolher junto a tesouraria da UNIFESP, o valor de 20% (Vinte por Cento) do salário mínimo vigente, mesmo que não se trate de desligamento.

São Paulo, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Autorizado

Departamento Tecnologia da Informação - DSI - UNIFESP

Passo 05 – Departamento encaminha ao Programa o requerimento já assinado pela chefia do Departamento para que após assinados pelo solicitante e Coordenador do Programa, seja entregue ao DRH *Campus* SP com uma foto 3x4 para confecção do crachá (a foto também pode ser enviada por e-mail contendo o número do crachá e o nome do solicitante: crachasp@unifesp.br)

OBS: Devido à pandemia, o DRH liberou o envio dos documentos e foto por e-mail, enquanto durar o trabalho remoto.

Passo 06 – RH emite crachá. Solicitante ou secretário(a) do Programa retira.

Elaborado por:

Edileusa Germano – Secretária do Departamento de Cirurgia da EPM/Unifesp

Camila Teixeira – Secretária do Programa de Pós-graduação em Medicina (Urologia) – EPM/ Unifesp

Prof. Dr. Ricardo Bertolla - Coordenador de Cientometria da Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa da Unifesp

Contatos:

teixeira.camila@unifesp.br / rbertolla@unifesp.br