

**FORMULÁRIO PARA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE – HOSPITAL JOÃO XXIII**

Eu \_\_\_\_\_, candidato(a)  
contratado para atuação no Hospital de Campanha, habilitado pelo Chamamento Público Emergencial  
nº 02/2020, na \_\_\_\_\_ª classificação, para o cargo MED I, carga horária 24 horas semanais, função  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, domiciliado(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_, email: \_\_\_\_\_,

venho manifestar interesse em atuar no Hospital João XXIII - HJXXIII, situado na Avenida Professor  
Alfredo Balena, 400, Bairro Santa Efigênia, Município de Belo Horizonte, CEP 30130-100, conforme o  
Comunicado nº 15/2020, publicado no site da FHEMIG em 27/08/2020.

Estou ciente de que ao Manifestar Interesse em atuar na Unidade Assistencial em questão, não serei  
convocado(a) a atuar na Unidade indicada no Chamamento Público Emergencial para o qual me  
inscrevi e a partir do qual fui habilitado e contratado, como também não será permitida, em nenhuma  
hipótese, a solicitação de alteração de carga horária e/ou unidade assistencial.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Interessado(a)