PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

PROTOCOLO:

RECURSO À JUNTA MÉDICA OFICIAL POR LICENÇA MÉDICA NEGADA

ESTABELECIDO NO DECRETO 10.846 DE 09 / 07 / 1992

NOME:

MATRÍCULA: | SECRETARIA: | CENTRO CUSTO:

Solicita pelo presente seja aceito o Atestado Médico, em anexo, conforme, justificativa abaixo:

Campinas, _____ de _____ de _____ .

ASSINATURA DO SERVIDOR

OBSERVAÇÃO: O Atestado deve ter sido necessariamente negado pela perícia médica da CSSST. A declaração de negação de licença, deverá ser anexada à este recurso.

FO459 - NOV/02/SMRH - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210 X 297) - CÓD. MATERIAL: 29041