



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**  
**JUNTA MÉDICA OFICIAL DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS**

DATA : \_\_\_\_\_

**CONVOCAÇÃO DE COMPARECIMENTO**

A Junta Médica Oficial da Prefeitura Municipal de Campinas, no uso de suas atribuições, convoca Vossa Senhoria para comparecimento no dia \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_ horas horas nesta Junta, na Rua 11 de agosto, 744 - 1º andar.

**ASSINAM:**

MEMBRO DA J.M.O.P.M.C.

MEMBRO DA J.M.O.P.M.C.

MEMBRO DA J.M.O.P.M.C.

PROCOLO Nº:

JMO Nº:

SERVIDOR(A):

MATRÍCULA: