Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul
Diretoria de Gestão de Pessoas

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA POR RECOMENDAÇÃO SUPERIOR

À Seção de Atenção à Saúde do Servidor,

Eu, _____, chefia imediata (Portaria nº ____) do(a) servidor(a) _____ - matrícula SIAPE nº _____, em exercício ( ) na Reitoria do IFRS / no ( ) IFRS *Campus* _____, venho através deste requerer avaliação por Perícia Oficial em Saúde para o(a) servidor(a) acima identificado(a) **conforme relato abaixo acerca de sua situação de saúde no ambiente laboral**.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Local e data _____

_____
Chefia Imediata

* campo abaixo para inclusão de relato de colegas da equipe de trabalho (opcional)

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ _____

Nome: Nome:
Assinatura Assinatura

Estou ciente dos relatos acima descritos e aceito passar pela avaliação da Perícia Oficial em Saúde

_____

Servidor