



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

### READAPTAÇÃO FUNCIONAL POR REDUÇÃO DE CAPACIDADE LABORAL

À Seção de Atenção à Saúde do Servidor,

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do CPF nº \_\_\_\_\_, matrícula SIAPE nº \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de  
\_\_\_\_\_, com lotação no IFRS *Campus* \_\_\_\_\_, venho  
através deste requerer avaliação por Perícia Oficial em Saúde **em razão de diagnóstico de saúde recente do qual tem implicado em maiores dificuldades para o desempenho integral das atribuições do cargo em que fui empossado(a).**

Estou ciente de que competirá unicamente à Junta Médica Oficial, em caso de conclusão pela necessidade de restrição de atividades, especificar em laudo a(s) limitação(ões) existente(s).

Local e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) servidor(a)