



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

**SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA ESPECIAL - HOSPITALAR OU DOMICILIAR**

Nome do servidor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ Siape nº:

\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Nome do

familiar (se necessário): \_\_\_\_\_

**DADOS PARA ANÁLISE:**

Data inicial do atestado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Período de afastamento: \_\_\_\_ dias.

Descreva problemática/diagnóstico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DE PERÍCIA ESPECIAL:**

( ) Dificuldade de locomoção/ deslocamento

( ) Internação hospitalar ( ) Internação domiciliar

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

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

**Para utilização do Perito:**

( ) Deferido ( ) Indeferido

Recomendações:

\_\_\_\_\_  
Médico Perito

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_