

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 d
familiar (se necessário):		
DADOS PARA ANÁLISE:		
Data inicial do atestado://	Período de afastamento: dias.	
Descreva problemática/diagnóstico:		
		_
		_
JUSTIFICATIVA DE PERÍCIA ESPECIAL:		
() Dificuldade de locomoção/ deslocame	ento	
() Internação hospitalar () Internação	domiciliar	
_		·
Assinatu	ra do servidor (a)	
Para utilização do Perito: () Deferido () Indeferido		
Recomendações:		
		_
	Médico Perito	
	Em / /	