

REQUERIMENTO PARA ACOMPANHAR PESSOA DOENTE NA FAMILIA:

Ilmo. Sr.
Heber Hamilton Quintella
D.D Prefeito de Guaxupé

Eu, _____
portador do documento de identidade _____
venho por meio deste requerer : _____

Guaxupé, ____/____/____.

Assinatura do Requerente

Para observação da Chefia Imediata:

Guaxupé, ____/____/____

Assinatura Chefia Imediata

Para observação do Médico do Trabalho:

Guaxupé, ____/____/____

Assinatura Médico do Trabalho

Para observação da Divisão de Recursos Humanos:

Guaxupé, ____/____/____

Assinatura Divisão de Recursos Humanos

OBS: Este Requerimento deverá ser entregue na Divisão de Recursos Humanos acompanhado de um relatório detalhado do médico responsável pelo acompanhamento do caso.