



REQUERIMENTO PARA AVALIAÇÃO DE CAPACIDADE LABORATIVA

Para fins: () Remoção () Readaptação () Aposentadoria () Outros: _____

DADOS DO INTERESSADO (SERVIDOR A SER AVALIADO)

Nome:

Matrícula:

Telefone:

Lotação:

CPF:

Endereço:

E-mail:

Justificativa:

A presente solicitação é uma iniciativa do:

() próprio servidor

() chefia do Órgão/Unidade: _____

Nome por extenso

Local e data: _____

Assinatura do requerente: _____