



## REQUERIMENTO

NOME COMPLETO		MATRÍCULA
ENDEREÇO		
RG	CPF	TELEFONE
LOTAÇÃO		FUNÇÃO

**VENHO, PELO PRESENTE, REQUERER: (MARCAR COM UM "X")**

**PEDIDO DE:**

[ ] AFASTAMENTO DE SERVIDOR INTEGRANTE DE GRUPO DE RISCO DA COVID-19

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS / MOTIVO:**

---

---

---

---

---

**OBSERVAÇÃO: ANEXAR ATESTADO MÉDICO**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA DA SOLICITAÇÃO