



Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Secretaria de Recursos Humanos

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS-UFRN-Extensão UFERSA

JUSTIFICATIVA POR DECURSO DE PRAZO NA ENTREGA DO ATESTADO MÉDICO

Nome do Servidor: _____.

Matrícula SIAPE: _____ Lotação: _____.

Data: ___/___/____.

Justificativa:

_____.

Declaro ter sido informado(a) sobre o prazo legal para apresentação do atestado médico.

Despacho da chefia imediata:

Assinatura do Servidor

_____.

Responsável



Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão

Secretaria de Recursos Humanos

Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS-UFRN-Extensão UFERSA

JUSTIFICATIVA POR DECURSO DE PRAZO NA ENTREGA DO ATESTADO MÉDICO

Nome do Servidor: _____.

Matrícula SIAPE: _____ Lotação: _____.

Data: ___/___/____.

Justificativa:

_____.

Declaro ter sido informado(a) sobre o prazo legal para apresentação do atestado médico.

Despacho da chefia imediata:

Assinatura do Servidor

_____.

Responsável