



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
Serviço de Perícia Oficial em Saúde (PEOF)

Requerimento de Perícia para Avaliação da Necessidade de Horário Especial para Servidor com Deficiência

Nome: _____

SIAPE: _____ Setor: _____

Telefone para contato: _____

Justificativa:

Pede deferimento.

Santa Maria, ____ de _____ de _____.

Assinatura do requerente

Obs: Base legal art. 98 §2º, da Lei 8112/90