



Ministério da Educação

Universidade Federal de Santa Maria

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

Serviço de Perícia Oficial em Saúde (PEOF)

## REQUERIMENTO DE REMOÇÃO POR MOTIVO DE SAÚDE DO SERVIDOR

Nome: \_\_\_\_\_

SIAPE: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Contatos (telefone e e-mail): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Justificativa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente

OBS: Base legal art. 36 da Lei nº 8.112, de 1990.