



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.