



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Pró-Reitoria de Recursos Humanos  
**Unidade SIASS UFSM – Código 20**

## Requerimento de Avaliação de Idade Mental para fins de Concessão de Auxílio Pré - Escolar

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

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

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Justificativa:

---

---

---

---

---

---

Pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente