



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Fundação de Apoio à Escola Técnica

READAPTAÇÃO MÉDICA

Formulário de Requerimento

I – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME DO SERVIDOR *:

ID FUNCIONAL *:

MATRÍCULA *:

DATA DA ADMISSÃO *:

CARGO *:

CARGA HORÁRIA SEMANAL *:

UNIDADE DE LOTAÇÃO *:

RESIDÊNCIA *:

COMPLEMENTO *:

BAIRRO *:

CEP *:

CIDADE *:

E-MAIL *:

CELULAR *:

*CAMPO OBRIGATÓRIO

À Divisão de Recursos Humanos FAETEC

I - O(A) servidor(a) acima qualificado(a), solicita encaminhamento à SCMPSO – SES RJ (Central de Perícias Médias) permitindo agendamento e análise quanto a possibilidade de readaptação, conforme justificativa abaixo:

II – Declaro que, em prazo de 20 dias a contar da autuação dessa petição, devo enviar solicitação de agendamento para agenda.spmso@gmail.com e aguardar o retorno do Processo Administrativo à FAETEC e, somente mediante a concessão após publicação em DOERJ, usufruir o referido amparo.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de ____ .

Assinatura do Requerente

FAETEC

Secretaria de
Ciência, Tecnologia
e Inovação



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO