



Secretaria de Gestão de Pessoas Unidade de Saúde do Servidor

Joinville, _____

À

SECRETARIA DE _____

A/C Coordenadora do Núcleo de Gestão de Pessoas

Assunto: Afastamento

Declaramos que o servidor (a): _____ **matrícula**
nº _____, lotado na Secretaria de _____ no cargo de
_____, permaneceu afastado das suas atividades laborais no período de
_____ a _____ aguardando avaliação do médico do trabalho para conclusões
dos encaminhamentos realizados pela Unidade de Saúde do Servidor.

CID: Z02.9

Médico do Trabalho