



**REQUERIMENTO PARA AVALIAÇÃO DE SAÚDE PARA FINS DE MANUTENÇÃO DE
ATIVIDADE REMOTA**

DADOS DO INTERESSADO (SERVIDOR A SER AVALIADO)	
Nome:	
Matrícula:	Telefone:
Lotação:	CPF:
Endereço:	
E-mail:	
Justificativa: _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
A presente solicitação é uma iniciativa do: () próprio servidor () chefia do Órgão/Unidade: _____ <p style="text-align: center;">Nome por extenso</p>	
Local e data: _____	
Assinatura do requerente: _____	