

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR
SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR - UFMG

REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO

Nome do Servidor: _____

CPF: _____

Órgão: _____

Matrícula SIAPE: _____

Considerando o exame pericial realizado na Unidade Siass UFMG, Belo Horizonte/MG, em ____/____/____, referente ao Laudo pericial numero _____ em ____/____/____, na condição de servidor (a) requerente acima identificado (a), solicito reconsideração de perícia.

Justificativa do Pedido de Recurso:

Base Legal: Artigo 107 da Lei nº 8112, de 1990

Tenho ciência que, tratando-se de indeferimento deste pleito, os dias em que não comparecer ao trabalho serão considerados como faltas não justificadas.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do Servidor Requerente