

## GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

## SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

Diretoria de Ensino Região de Diadema

EE

Endereço completo

Ofício nº

Ilmo Senhor Diretor do DPME

Identificação do Servidor interessado

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **RG: CPF: Data/ Nascimento:** |
| **Telefones (res.): (celular):** |
| **Cargo/ Função:** |
| **Email pessoal:** |
| **UA/UE: tel:** |
| **Email da escola:** |
| **Diretoria de Ensino: tel:** |

|  |
| --- |
| **Solicita:** ( ) Estudo de aposentadoria por invalidez ( ) Estudo de readaptação funcional  ( ) Reavaliação de readaptação |
| **Justificativa** |
| **Documentos anexos** |

Diadema, de de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor de Escola

ILMO SENHOR DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III DO DEPARTAMENTO

DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO