**ASSUNTO: AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE LABORATIVA**

DESTINATÁRIO: AO DIRETOR DO DPME

**DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO**

Av. Prefeito Passos, S/N – Várzea do Carmo – Glicério – CEP 01517 – 020 – São Paulo – SP – FONE: 3386 5001

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**REMETENTE: Diretoria de Ensino da Região de São José dos Campos**

**Referente: MÁRCIA RENATA LATROVA**

EE DINORÁ PEREIRA R. BRITO - PROFA

Rua João Rodolfo Castelli, Nº 157, Bairro PUTIM,

CEP 12.228-000 - FONE 3944 1135-3944 1144

Email: e901532a@educacao.sp.gov.br

MUNICIPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SÃO PAULO

Diretoria de Ensino da Região de São José dos Campos

Rua Porto Príncipe, 100, Vila Rubi – CEP 12.245-572 – SJC – SP

desjc@educacao.sp.gov.br

**ASSUNTO: READAPTAÇÃO**

DESTINATÁRIO: AO DIRETOR DO DPME

**DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO**

Av. Prefeito Passos, S/N – Várzea do Carmo – Glicério – CEP 01517 – 020 – São Paulo – SP – FONE: 3386 5001

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**REMETENTE:**

**Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Nº \_\_\_\_ , Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SÃO PAULO

Diretoria de Ensino da Região de

**ASSUNTO: REAVALIAÇÃO DE READAPTAÇÃO**

DESTINATÁRIO: AO DIRETOR DO DPME

**DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO**

Av. Prefeito Passos, S/N – Várzea do Carmo – Glicério – CEP 01517 – 020 – São Paulo – SP – FONE: 3386 5001

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**REMETENTE:**

**Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Nº \_\_\_\_ , Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SÃO PAULO

Diretoria de Ensino da Região de São José dos Campos

**ASSUNTO: APOSENTADORIA POR INVALIDEZ**

DESTINATÁRIO: AO DIRETOR DO DPME

**DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO**

Av. Prefeito Passos, S/N – Várzea do Carmo – Glicério – CEP 01517 – 020 – São Paulo – SP – FONE: 3386 5001

- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**REMETENTE:**

**Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

EE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RUA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , Nº \_\_\_\_ , Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO SÃO JOSÉ DOS CAMPOS – SÃO PAULO

Diretoria de Ensino da Região de São José dos CampoS