



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Diretoria de Ensino Região São José dos Campos
EE
Endereço completo

Ofício nº

Ilmo Senhor Diretor do DPME

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

Solicita: () AVALIAÇÃO DA PERÍCIA MÉDICA PARA FINS DE READAPTAÇÃO
Justificativa
Documentos anexos: Rol de atividades do cargo, descrição do espaço físico da escola, requerimento do interessado e Relatório Médico de acordo com a Resolução SPG 15/2017

São José dos Campos, de de 201 .

Diretor de Escola