

**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