



Secretaria de Estado da Educação  
**DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO CENTRO-OESTE**  
Avenida Rio Branco, nº 1.260 – São Paulo/SP CEP 01206-001  
Telefone: 11 3866-3510  
Site: <http://decentrooeste.educacao.sp.gov.br>  
E-mail: [dectocrh@educacao.sp.gov.br](mailto:dectocrh@educacao.sp.gov.br)

SEI elaborado pela escola

SEI **escolher** TIPO: Atendimento a Solicitações

ESPECIFICAÇÃO **escrever**: Solicita Readaptação  
NOME RG

Seguido os itens:

- Requerimento/Solicitação;
- Ficha funcional;
- Rol de Atividades atual;
- Relatório do ambiente de trabalho;
- Atestado ou Relatório médico.

SEI instruído, enviar direto para SGGD-UCRH-DPME-SEI-I  
( Seção de Expediente I )

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE III DO DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade RG. N°: \_\_\_\_\_, CPF N° \_\_\_\_\_, data de nascimento: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado ao endereço: \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_, bairro: \_\_\_\_\_, município: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Cargo \_\_\_\_\_, Secretaria: DA EDUCAÇÃO, venho por intermédio do presente solicitar agendamento de perícia médica para fins de **readaptação funcional**.

Seguem anexos os documentos obrigatórios para a devida apreciação:

- Relatório médico completo e atualizado;

São Paulo, 24 de setembro de 2024.

---

Assinatura do Servidor

**Obs.: O pedido deve ser encaminhado pela chefia imediata do servidor**

### FICHA FUNCIONAL DO SERVIDOR

Nome: \_\_\_\_\_ R.G.: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Data de Admissão: \_\_\_\_\_

N.I. \_\_\_\_\_

---

Diretoria de Ensino:

Escola/Sede de trabalho atual:

Regime de Trabalho: EFETIVA

Jornada de trabalho:

Acumula cargo/função?  Sim  Não

Em caso de resposta positiva:

a) Local de trabalho: UNIDADE ESCOLAR

Estadual  Municipal  Federal  Autarquia  Particular

b) Atividades desempenhadas: Rol de atividades AOE  Professor

c) Exerce cargo em comissão?  Sim  Não

Em caso positivo, especificar a natureza e as atividades desempenhadas:

---

---

---

São Paulo ....../....../.....

---

Carimbo/assinatura

Diretor Escolar

## **Identificação da escola**

### **ROL DE ATIVIDADES**

INTERESSADO(A):

RG:

CPF:

CARGO/FUNÇÃO:

(Relato das atividades atuais)

---

**Assinatura/carimbo**

**Diretor Escolar**

## **Identificação da escola**

### **RELATÓRIO AMBIENTE FÍSICO**

INTERESSADO(A):

RG:

CPF:

CARGO/FUNÇÃO:

(Relato do ambiente físico)

---

**Assinatura/carimbo**

**Diretor Escolar**