



Secretaria de Estado da Educação  
**UNIDADE REGIONAL DE ENSINO CENTRO-OESTE**  
E-mail: [cto@educacao.sp.gov.br](mailto:cto@educacao.sp.gov.br)

### **Solicitar Readaptação**

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-SGP-DPME-CILRA-DRA

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

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade RG. Nº: \_\_\_\_\_, CPF Nº \_\_\_\_\_, data de nascimento: \_\_\_\_\_, residente e domiciliado ao endereço: \_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, 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

( X ) 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**