



INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO
Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional
Diretoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas
Gerência de Desenvolvimento de Pessoal
Coordenadoria de Saúde do Servidor

PROTOCOLO DE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

Nome do servidor: _____

Cargo: _____ Lotação: _____

Matricula SIAPE: _____

e-mail: _____ tel de contato: _____

Acompanhamento familiar (informar nome e parentesco): _____

Responsável pela entrega do Atestado: Próprio servidor
 Portador: _____
(Nome completo do portador)

Período de afastamento do Atestado: ____/____/____ até ____/____/____

Data de entrega: ____/____/____ Local de Entrega: _____

Recebido por: _____
(Assinatura e carimbo do Servidor responsável pelo recebimento)

(Via a ser grampeada junto ao Atestado ORIGINAL e encaminhado à Coordenadoria de Saúde do Servidor – DRH)



INSTITUTO FEDERAL DE SÃO PAULO
Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional
Diretoria de Desenvolvimento e Gestão de Pessoas
Gerência de Desenvolvimento de Pessoal
Coordenadoria de Saúde do Servidor

**PROTOCOLO DE ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL
- COMPROVANTE DE ENTREGA -**

Declaro ter recebido em ____/____/____ o atestado de saúde ocupacional do servidor

(Nome completo do servidor)

para encaminhá-lo à homologação pericial.

Entregue por: Próprio servidor
 Portador: _____
(Nome completo do portador)

Período de afastamento do Atestado: ____/____/____ até ____/____/____

Local de Entrega: _____

Recebido por: _____
(Assinatura e carimbo do Servidor responsável pelo recebimento)

(Via a ser emitida ao servidor ou portador no ato da entrega do atestado de saúde ocupacional)