



Prefeitura Municipal de Limeira
Secretaria Municipal de Administração
Departamento de Gestão de Pessoas

Requerimento
Readaptação de Função
Protocolar

Ao
Departamento de Gestão de Pessoas

Eu, _____ Matrícula
nº _____, Secretaria _____, venho requerer avaliação do
Médico do Trabalho, para readaptação de função, em anexo relatório do médico assistente.

Limeira, ____ de _____ de _____.

Assinatura

E-mail: _____

Telefone: _____

Rua Dr. Alberto Ferreira, 179 - Centro - 13480-074 - Limeira/SP

Fone: (19) 3404.727/3404.9655 Email: adm.rh-cadastro@limeira.sp.gov.br