



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul - Reitoria  
Diretoria de Gestão de Pessoas

**SOLICITAÇÃO DE PERÍCIA ESPECIAL - HOSPITALAR OU DOMICILIAR**

Nome do servidor: \_\_\_\_\_

Siape nº: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Nome do familiar (se necessário): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefones para contato: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

**DADOS PARA ANÁLISE:**

Data inicial do atestado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Período de afastamento: \_\_\_\_ dias

Descreva problemática/diagnóstico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**JUSTIFICATIVA DE PERÍCIA ESPECIAL:**

Dificuldade de locomoção/ deslocamento

Internação hospitalar  Internação domiciliar

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor (a)

Para utilização do Perito:

Deferido  Indeferido

Recomendações:

\_\_\_\_\_  
Médico Perito

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_