



# Atestado de Acompanhamento

Ao

DRH – Setor de Segurança, Saúde Ocupacional e Treinamentos

Eu,  lotado(a)

*Nome completo do servidor(a)*

no(a) Diretoria / Depto / Setor ,

solicito licença de  () dia(s) a partir de ,  por ter que  
*Quantidade de dias* *Data de inicio do atestado*

acompanhar  que se submete a

*Nome completo do parente*

.

*Motivo do acompanhamento. Ex.: consulta médica, exame sob sedação, cirurgia, etc....*

Nestes termos,

Para deferimento.

Sorocaba,  de  de 20

---

*Assinatura do servidor(a)*