

Pede deferimento em ___/___/___

Assinatura _____

Assinatura do Responsável

INSTRUÇÕES

Quadro 1 – A preencher pelo Colaborador;

Quadro 2 – A preencher pelo Colaborador;

Quadro 3 – A preencher pelo Colaborador; **Nota:** Os atestados médicos, devem ser entregues na DRH até ao 5º dia útil a contar da data do atestado.

Quadro 4 – O Colaborador assina, e após o deferimento do responsável do Serviço/Departamento, envia à DRH até ao dia 8 do mês seguinte àquele a que se reporta.