



**FUNDAÇÃO SÃO PAULO**  
mantenedora da PUC-SP

Rua João Ramalho, 182 - Perdizes  
São Paulo/SP • CEP 05008-000  
Fone: (11) 3670-3333  
www.pucsp.br/fundasp

## REQUERIMENTO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

Acordo Interno de Trabalho SINPRO/APROPUC

Nome:	Crachá:	
Setor:	Ramal:	Cel.:
E-mail:	Horário de Trabalho:	
Nome do dependente:		
Grau de parentesco: ( ) pais ( ) cônjuge ( ) filhos		
Idade do paciente:		
Motivo do afastamento:	CID:	
Período a ser abonado:		

### ACORDO INTERNO DE TRABALHO

Conforme previsto na cláusula 32 do Acordo Interno de Trabalho SINPRO/APROPUC, fica assegurada licença remunerada de até 30 (trinta) dias, por evento, para o caso de doença grave dos filhos, pais, cônjuge e companheiro (a) dos Professores, mediante relatório médico, avaliado pelo Serviço Médico da Universidade. Casos não previstos serão objeto de análise de assistente social da DRH.

### RELATÓRIO MÉDICO

O relatório médico deverá mencionar o nome do paciente, o diagnóstico com CID, o nome do acompanhante, esclarecendo a necessidade de acompanhamento familiar por x período; deverá constar também o carimbo com a assinatura do médico responsável e o número de sua inscrição no CRM.

### JUSTIFICATIVA DO FUNCIONÁRIO


Ciência da Chefia: \_\_\_\_\_ / Ass. Funcionário \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_\_

