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

Nome:		Matrícula:
Admissão:	Setor:	Ramal:
E-mail:	Celular:	
Nome do Paciente:		
Grau de parentesco:		Idade:
Motivo do Afastamento (**CID**):		
Período a ser abonado:		

ACORDO INTERNO DE TRABALHO

Conforme previsto na cláusula 22 do Acordo Interno de Trabalho AFAPUC *e* Cláusula 32 do Acordo Interno de Trabalho APROPUC fica assegurada a licença remunerada de até 30 dias, por evento, para os casos de doença grave dos filhos, pais, cônjuge ou companheiro (a) do funcionário/professor, precedido de entrevista junto à Assistente Social da DRH e, mediante a apresentação de relatório médico com o CID (código de classificação internacional de doenças) devidamente especificado.

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 / PROFESSOR:

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

PARECER DO SERVIÇO SOCIAL:
PARECER DO SERVIÇO MÉDICO: