



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS / UNIFAL-MG  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

---

---

**LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**

---

---

À  
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

<b>Nome do(a) Servidor(a):</b>
<b>Matrícula SIAPE:</b>
<b>Cargo:</b>
<b>Lotação:</b>

Vem requerer **LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMÍLIA**,  
de acordo com o Art. 83, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, a partir de \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Para tanto, segue em anexo, o atestado médico para ser encaminhado a junta  
médica oficial para a devida comprovação.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)