



## DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DE LICENÇA MÉDICA

À chefia imediata

Eu, \_\_\_\_\_,  
Venho por meio desta comunicar que estarei em licença para tratamento de saúde conforme as orientações abaixo:

- **Período de afastamento:** de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
- **Total de dias:** \_\_\_\_\_ dias.

Declaro estar ciente das normas internas relativas à entrega de documentos médicos e aos procedimentos de retorno às atividades após o término do período estipulado.

### **Termo de Ciência da Chefia**

Declaro que tomei ciência do afastamento do servidor acima identificado para fins de organização das atividades do setor e encaminhamento administrativo.

**Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata:** \_\_\_\_\_

Palmas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.