



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

SERVIÇO DE BEM ESTAR À COMUNIDADE

Ilmo Sr.(a)
Diretor(a) do SEBEC

Ref. – Solicitação de Medicamento por Acidente de Trabalho

Eu, _____, lotado(a)
no(a) _____ no cargo de _____
sofri Acidente de Trabalho em ____/____/____, e sendo assim,
solicito de V.S^a. os medicamentos abaixo, conforme os termos da
Resolução CA nº. 159/2005 de 14/09/2005.

- _____
- _____
- _____
- _____

N. termos

P. deferimento

Londrina, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Servidor