



Anexo II  
GUIA DE CONVOCAÇÃO  
Prefeitura Municipal de Bom Despacho  
Estado de Minas Gerais  
Secretaria Municipal de Administração



**Guia de convocação para exame médico de saúde ocupacional**

Servidor(a) municipal convocado(a):

Nome:

Cargo:

CPF:

Secretaria:

Setor/Unidade:

Data, hora e local da perícia:

**Clínica de Medicina do Trabalho – CLIMETRA.**

Endereço: Rua Padre Vilaça, 235, Centro, nesta cidade

Data:

Horário:



Anexo II  
GUIA DE CONVOCAÇÃO  
Prefeitura Municipal de Bom Despacho  
Estado de Minas Gerais  
Secretaria Municipal de Administração



**Guia de convocação para exame médico de saúde ocupacional**

Servidor(a) municipal convocado(a):

Nome:

Cargo:

CPF:

Secretaria:

Setor/Unidade:

Data, hora e local da perícia:

**Clínica de Medicina do Trabalho – CLIMETRA.**

Endereço: Rua Padre Vilaça, 235, Centro, nesta cidade

Data:

Horário: