



CIPA GESTÃO 2013/2014



COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTE
HOSPITAL SÃO PAULO SPDM

JUSTIFICATIVA PELA AUSÊNCIA

De: _____ Data. ___ / ___ / ___

Para: COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES - CIPA

Caro Presidente da CIPA GESTÃO 2013-2014

Sinto informá-lo de que não poderei comparecer à reunião agendada para dia ___/___/___ devido a razões; _____

Atenção: A Justificativa deverá ser acompanhada pelo atestado no caso de Doença; e no caso de outros motivos, favor escrever uma carta de próprio punho dizendo o motivo da Ausência, na Reunião Extraordinária da CIPA.

Ass. CIPEIRO

Ciente:
