

Serviço de Saúde

ATESTADO

Atesto para fins _____
a pedido da parte interessada que o(a) Sr.(Sra.) _____
_____ foi atendido(a) nos Serviços
de Saúde do Sesc-SC, no dia ____/____/_____, às _____ horas, necessitando
de _____ (_____) dias de
repouso de sua atividade.

_____, _____ de _____ de 20_____.