



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
[NOME DA UNIDADE]
[NOME DO DEPARTAMENTO]

TERMO Nº 2/2023/DAST-DSO-UFMG

TERMO DE RESPONSABILIDADE - RECUSA NA PARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA DE EXAMES OCUPACIONAIS

Eu, _____, SIAPE nº _____,
CPF: _____, em exercício na Unidade
/Setor _____, venho, por meio deste Termo, declarar minha
recusa em submeter-me aos procedimentos necessários à realização do exame médico ocupacional, no ano de
2023, estando ciente que poderei reconsiderar minha decisão no prazo de 30 dias decorridos da data de
emissão deste Termo, conforme artigo 12º do Decreto nº 6.856 de 25 de maio de 2012.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2023.

[NOME EM LETRAS MAIÚSCULAS]
[Cargo e Setor]



Documento assinado eletronicamente por **Jessica Azevedo de Aquino, Diretor(a) de divisão**, em
24/03/2023, às 09:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº
10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **2152562** e
o código CRC **DD11FEB3**.