



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: MARIA DAS GRACAS DE CARVALHO ALVES CPF: 900829744 20

CARGO OU FUNÇÃO: PROFESSORA MATRICULA Nº.

SECRETARIA: DE EDUCAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: E.S.T.S

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
<input type="checkbox"/> FÉRIAS - GOZAR	<input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO
<input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO	<input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME
<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input checked="" type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

dentro por meio desta, solicitar autorização de licença prêmio por 6 meses, a partir de 21/03/2022.

Maria das graças de Carvalho Alves
ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: 22/02/22

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: ___/___/___