

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito  
 Sr. Secretário(a)

NOME: LUCIANA TAVARES DE CARVALHO CPF: 021.651.664-11

CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira do MPP MATRÍCULA N.º: \_\_\_\_\_

SECRETARIA: SMS de Verdejante LOCAL DE TRABALHO: MPP

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA                   | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR                |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO        | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÉVIO                            |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO    | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS                   |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                      | <input type="checkbox"/> CÂMBIO FAMÍLIA                            |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO E MÊDIO DO CEBADOR   | <input type="checkbox"/> BÊNÇÃO POR FORTALE                        |
| <input type="checkbox"/> SECURAMENTO DE MÚLTIPLO GÊNERO  | <input type="checkbox"/> DEPARTATA EM FÉRNÓNCIA                    |
| <input type="checkbox"/> INÍCIO DE FÉRIAS                | <input type="checkbox"/> RE-ADAPTAÇÃO DE SERVIÇO                   |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO                     |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA                  | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE                 |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA   | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: <u>ATESTADO MÉDICO</u> |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segue anexo, atestados de saúde das datas 29/09 e 30/09 e 01/10/23. AT: Luciana Tavares de Carvalho.

Luciana Tavares de C. Barros

Data: 29/09/23

Data: 1/1



**ATESTADO MÉDICO**

Paciente LUCIANA TAVARES DE CARVALHO BARROS

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE A SRA. LUCIANA TAVARES DE CARVALHO BARROS NECESSITA DE 02 (DOIS) DIAS DE AFASTAMENTO PARA ACOMPANHAMENTO HOSPITALAR DO SEU PAI QUE ENCONTRA-SE INTERNADO NO PRONTO SOCORRO

CID Z.76.3

SALGUEIRO/PE, 29 de Setembro de 2023

DR ALEXANDRE CARVALHO  
CRM/PE 14797

Dr. Alexandre Carvalho e Sá  
CRM 14797 / TTSBU

Recebi em  
02.10.2023  
*[Handwritten signature]*