



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: Ramã Cruz da Silva CPF: 745439894-49

CARGO OU FUNÇÃO: Professora MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola José Martinho de Sá

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. REQUERER:**

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO  SALÁRIO FAMILIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO  AUT. P/ CONT.DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FÉRIAS – GOZAR  AUT.P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA

APOSENTADORIA  REMOÇÃO

CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO  READAPTAÇÃO DE CARGO

EXONERAÇÃO  RETIFICAÇÃO DE NOME

LICENÇA PRÊMIO  AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

LICENÇA À GESTANTE  DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS  OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito a concessão de licença Prêmio a partir de 01/09/2022 pelo período de 4 meses.

Ramã Cruz da Silva  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 03/08/2022

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_