



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: Melena Custina Fernandes CPF: 125.591.004-60

CARGO OU FUNÇÃO: tec. Enfermagem MATRICULA N°:

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: UBS IV

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

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO  SALÁRIO FAMÍLIA

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 15 dias de férias a partir do dia 11/09/23. Referente a exercício de 2022

Melena Custina F.  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 04/09/23

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