



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: Auxiliadora Vieira da Silva CPF: 984576084-87

CARGO OU FUNÇÃO: Professora MATRICULA Nº. \_\_\_\_\_

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Ex. Jose Santos

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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 type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicite afastamento das minhas atividades trabalhistas a partir de 18 de abril de 2023, pelo período de 160 sessenta dias.

Auxiliadora V. da Silva  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 18/04/2023

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

Recib. em  
05.05.2023  
[Assinatura]



P/ Auxiliadora Vieira de Silva  
- atesto, para fins de trabalho,  
que a senhora acima encontra-  
se acompanhando a sua filha,  
Marta das Graças Vieira, em tra-  
tamento de Epilepsia, devendo  
permanecer afastada das suas  
atividades por 60 (SESSENTA) dias

(CID 10 Z 76.3)

18 ABR 2023

Dr. Isaac A. Távares  
Neurologista  
CREMEC 7314  
CREMEPE 18793

Fone: 87 3871-3600 | 2163-1023

Av. Agamenon Magalhães, 692 - Santo Antônio | Salgueiro/PE

Recibido em  
05.05.2023

*[Handwritten signature]*