



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Anderson Adair de Melo Brito CPF: 107.738.094.14

CARGO OU FUNÇÃO: Professor MATRICULA Nº.

SECRETARIA: de educação LOCAL DE TRABALHO: Clementino Nogueira

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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 type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicite a transferência da escola Clementino Nogueira, para a escola Jose Martinha, pois devido a minha deficiência visual é necessário a minha realocação.

Anderson Adair de Melo Brito
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 07/03/23

Data: ___/___/___

Recbi em
07.03.2023