

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: <i>Thais Caroline Bezerra Xavier</i>	CPF: <i>112.734.414-51</i>
CARGO OU FUNÇÃO: <i>TEC. AGRÍCOLA</i>	MATRICULA Nº.
SECRETARIA: <i>SECRETARIA DE AGRICULTURA</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>SECRETARIA DE AGRICULTURA</i>

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. 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:

Atestado médico por mais de 30 (trinta) dias.

Thais Caroline B. Xavier
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *10/07/2023*

Data: *__/__/__*

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE TAMI CRISTINE BELOTTI
FRIBO NECESSITA DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE 3 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: F41.1

VERDEJANTE, 10 de 11 de 2014

3
Dr. Silvio Romero A. Rodrigues
Psiquiatria Clínica
CRM - 28367 / PE

ASSINATURA - CRM