



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME *Magda Flirttes da Silva* CPF *101.455.434-98*

CARGO OU FUNÇÃO *Previdenciária (e)* MATRICULA Nº

SECRETARIA *Secretaria da Educação* LOCAL DE TRABALHO *End: Antonio Amorim Bulhões*

TEM 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

Solicito afastamento das minhas atividades trabalhistas pelo período de 10 dias a partir de 09/08/23, conforme o atestado médico em anexo.

Magda Flirttes da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: ___/___/___

Data: ___/___/___



SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAUDE
RECEITUÁRIO MÉDICO



USUA

Receita para os exames para que Magda Helena
da Silva Almeida, de 10 anos de idade, seja
atendida com tratamento de saúde o qual
se encontra em...

C10- 235

Receita para
Magda Helena
da Silva Almeida
10 anos
C10- 235

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
MUNICÍPIO DE BEJUCOS DE GUAYMAS
CALLE 100 N. 100

Recibí em

09.08.2023

[Signature]

SECRETARIA
MUNICIPAL DE SA
RECEITUÁRIO MEDICO

PARA