



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Marcia Corama de Carvalho Martins* CPF: *356.044.414-49*

CARGO/FUNÇÃO: *Coord. Geral do AEE* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Sec. de Educação* LOCAL DE TRABALHO: *Esc. Joaquim Inaus de Sá*

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segue anexo. Atestado médico de 30 dias a partir de 20/03/2024.

Marcia Corama de Carvalho Martins
Assinatura do(a) requerente
Data: *11/04/2024*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___



PRONTO SOCORRO SÃO FRANCISCO LTDA



ATESTADO MÉDICO

PACIENTE: MARIA EUMA DE CARVALHO MATIAS IDADE: 61 ano(s)
PRONTUARIO: 34011
DOCUMENTO: CPF: 3560444 1449

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS DE COMPROVAÇÃO QUE A PACIENTE SUPRACITADA FOI ADMITIDA EM 20/03/2024 14:39 NO NOSSO SERVIÇO ONDE REALIZOU PROCEDIMENTO CIRURGICO DE APENDICECTOMIA ABERTA E NECESSITA DE 30 (TRINTA) DIAS DE REPOUSO APARTIR DO DIA DA ADMISSÃO.
CID: K35.9

Dr. Luis Henrique
Especialista em Cirurgia
Geral e Urologia
CRM-14494 / TCSBU

SALGUEIRO/PE, 23 de Março de 2024

DR LUIS HENRIQUE
CRM/PE 14494

Avenida Antônio Angelim, 520 - Centro - Salgueiro/PE
CEP 56000-000 Fone: (87) 3871.0143 Site: www.pssf.com.br

VDA © 2008-2023 SARAH Vr. 3.5.7.5
Emissão: 23/03/2024 15:00

Recebi e m

13.04.2024

[Handwritten signature]