

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Maria Raquel Vieira da Silva Teixeira</i>	CPF: <i>108.854.064-35</i>
CARGO/FUNÇÃO: <i>Compremeira Plantonista</i>	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA <i>Secretaria de Saúde</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>H.P. - Unidade Tocantins de Sa</i>

Venho respeitosamente perante V. Ex^a 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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Solicito licença maternidade com início em 10/05/2024,
por período de 180 dias.*

Maria Raquel Vieira da Silva Teixeira
Assinatura do(a) requerente
Data: *13/05/2024*

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



DR. YURI CARVALHO

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
CRM-PE 21481 - RQE 9635

ATESTADO

Atesto para os devidos fins que Maria Raquel

Vieira da Silva Teixeira

está impossibilitado de exercer suas atividades profissionais / escolares
por um período de 180 dias, a partir desta data.

Cid.: licença maternidade

Dr. Yuri Carvalho
Ginecologia e Obstetrícia
CRM - PE 21481 - RQE 9635

10/05/24

📍 São Francisco Diagnóstico
Av. Antônio Angelim, 483 - Centro - Salgueiro-PE
☎️ (87) 3871.4018 📞 (87) 98802.5113

📍 Lasac - Clínica Harmonia
Av. 11 de Setembro, 628 - Cabrobó/PE
☎️ (87) 99818-5060 | (87) 98802.5113