

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Elizabete Conceição Santos Freires</i>	CPF: <i>094.933.374-30</i>
CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA	LOCAL DE TRABALHO:

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"/> PENSAO 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 type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito relatório escolar do aluno Luiza Freires Santos, estudante da escola Antônio Alves Rangel, turmas 4º ano, deste relatório deveo conter informações para melhor compreensão e desempenho acadêmico e comportamental, em apoio ao processo de acompanhamento psicológico. segue anexo políci taca.

Elizabete Conceição Santos Freires

Assinatura do(a) requerente
Data: *12/09/2024*

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


RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Davi Fêrese Santos

A escola;

Solicito a emissão do relatório escolar referente ao aluno acima citado, o objetivo dessa solicitação é para melhor compreender o desempenho acadêmico e comportamental, em apoio ao processo de acompanhamentos psicológicos.

Data: 06 / 08 / 2024


Bruna Rayla Matias Silva
Psicóloga

CRP - 02/21019

Assinatura - CRM/CRO/COREN