



ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL PROFESSOR URBANO GOMES DE SÁ
Rua Valdemar Menezes, 940 – Bairro Sr.^a Aparecida – Salgueiro/PE
Decreto nº 52.140, de 06/01/2022 D.O. de 07/01/2022
CÓD. INEP: 260.113-44 CNPJ: 10.572.071/1531-05
Fone: (87) 3871-8484 e-mail: eremurbanogomes@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro que a aluna MARIA AURIENE DE BARROS, do curso Técnico em Enfermagem, módulo IV, estará participando da visita na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, nos dias 17 e 18/09/2024, de 09:00 às 11:30.

Atenciosamente,

Vanessa Luana Martins de Souza
Coordenadora do Curso Subsequente
Técnico em Enfermagem
Mat. 3659739/2



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Maria Aurino de Barros CPF: 430.750.624-05

CARGO OU FUNÇÃO: Aux. Serviços Gerais MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: PSF-IV

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:

Informo que nos dias 17 e 18 de Setembro de 2024, estarei participando da 1ª etapa de formação na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE, para o cumprimento de carga horária obrigatória do curso Técnico em Enfermagem da ETE, Urbane Barros, requerendo declaração.

Maria Aurino de Barros
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 13/09/24

Data: ___/___/___