

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: THAIS CAROLINE BEZERRA XAVIER	CPF: 112.734.414-51
CARGO OU FUNÇÃO: T ^{EC} . AGRÍCOLA	MATRICULA N°.
SECRETARIA: SECRETARIA DE AGRICULTURA	LOCAL DE TRABALHO: SEC. DE AGRICULTURA

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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 A GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Atestado médico por mais de 30 (trinta) dias.

Thais Caroline B. Xavier
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 15 / 08 / 2023

Data: ___ / ___ / ___



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Thais Caroline Souza
FRIED, NECESSITA DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE 2 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: f41.1

Obs. A partir de dia 11/3/2013

VERDEJANTE 14/3/2013

[Signature]
D. Sílvia Porteira A. Rodrigues
Psiquiatra - Clínica
CRM - 25367/FE

ASSINATURA - CRM