

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Kayo Katchman Leite Ferreira CPF: 117.984.254-59

CARGO OU FUNÇÃO: Técnico de Enfermagem Plantonista MATRICULA Nº. 496

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: HPP - Alameda Tavares de Sá

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 checked="" 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 type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito férias para 09 dias de outubro. A contar do dia 02.10. ao dia 31.10. Férias referentes ao ano de 2022.

Kayo Katchman Leite Ferreira
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 35/08/2023

Data: ___/___/___