

Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| NOME: ITALO SAMUEL COSTA E SILVA | CPF: 060.802.344-24                           |
| CARGO OU FUNÇÃO: Professor       | MATRICULA N°.                                 |
| SECRETARIA: EDUCAÇÃO             | LOCAL DE TRABALHO: ESCOLA CLEMENTINO NOGUEIRA |

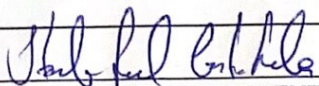
VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>ª</sup>. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

|  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO  | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA                      |
| <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 PRÊMIO        |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE        | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO                           |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS   | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS                    |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

MORO NA CIDADE DE SALGUEIRO-PE E TRABALHO NA ESCOLA CLEMENTINO NOGUEIRA - LAGOA DOS MILAGRES. TENHO ATRAVÉS DESTA SOLICITAR O DIFÍCIL ACESSO POR TRABALHAR EM UMA ESCOLA DA ZONA RURAL (LAGOA DOS MILAGRES).

  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 16/11/2022

Data: \_\_/\_\_/\_\_