

Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: <i>Ana Alves Pereira Nunes</i>	CPF: <i>867 856 484 91</i>
CARGO OU FUNÇÃO: <i>Professora</i>	MATRICULA N°:
SECRETARIA: <i>Educação</i>	LOCAL DE TRABALHO: <i>Amundo Bezerra</i>

**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 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 checked="" 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:

*Solicitado a concessão de licença prêmio a partir de 27/02/2023 pelo período de 3 meses.*

*Ana Alves Pereira Nunes*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

\_\_\_\_\_  
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *17/02/2023*

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