



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: SANDRA FERREIRA ROCHA CPF: 67929079368

CARGO OU FUNÇÃO: MÉDICA MATRICULA Nº.

SECRETARIA: SECRETARIA DE SAUDE LOCAL DE TRABALHO:

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU CURSO SALÁRIO FAMILIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FÉRIAS - GOZAR AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA

APOSENTADORIA REMOÇÃO

CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO READAPTAÇÃO DE CARGO

EXONERAÇÃO RETIFICAÇÃO DE NOME

LICENÇA PRÊMIO AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

LICENÇA À GESTANTE DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITO ATRAVES DESTA REQUERIMENTO
MINHA EXONERAÇÃO DO VÍNCULO
PÚBLICO COM O MUNICÍPIO DE VERDEJANTE

Sandra Ferreira Rocha
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 18/05/2022.

Data: ___/___/___