

Excelentíssimo:

Prefeito

Secretário (a)

NOME: MARIA DO SOCORRO DE ARAUJO LEITE CPF: 907.603.524.53

CARGO OU FUNÇÃO: COORDENADORA DA BIBLIOTECA MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO LOCAL DE TRABALHO: Esc. JOAQUIM TAVARES DE SA

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

VENHO ATRAVÉS DESTA SOLICITAR AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES TRABALHISTAS A PARTIR 30/08/2022, PELO PERÍODO DE 40 DIAS.

Segue em anexo atestado.

Maria do Socorro de C. Leite
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 30/08/2022

Data: ___ / ___ / ___



ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, que o(a) paciente **MARIA DO SOCORRO DE ARAÚJO LEITE** está sob meus cuidados e deverá se afastar de suas atividades habituais por um período de 40 dias a contar de 30 de Agosto de 2022.

F32

Recife, 30 de Agosto de 2022

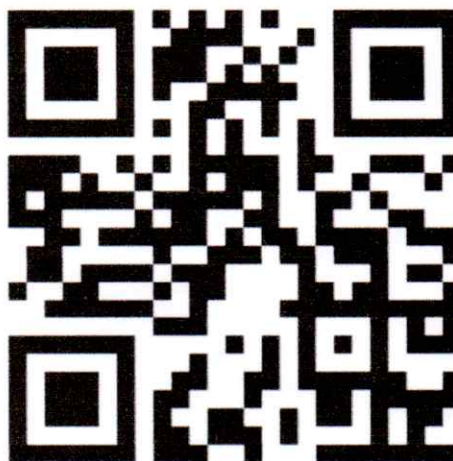
David Pinheiro
Psiquiatra
CRM 22295 PE RQE - 4448

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento apresentado foi assinado digitalmente via plataforma "Ti.Saúde" e certificado pela "E-VAL Autoridade Certificadora Digital" . Para verificar a assinatura acesse o link:

<https://tisau.de/4OYZLL7B>

ou aponte a câmera de algum dispositivo com leitor de QRCode na imagem a baixo:



INFORMAÇÕES DA ASSINATURA:

Signatário: DAVID PINHEIRO:00238343316

Emissor: AC SOLUTI Multipla v5

Data da Assinatura: 08/09/2022 11:21:10 UTF-03:00