



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: KATIA RESANE MATIAS DA S. BARROS CPF: 769.495.084.68.

CARGO OU FUNÇÃO: PROFESSORA MATRICULA N°:

SECRETARIA: DE EDUCAÇÃO LOCAL DE TRABALHO:

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"/> SALARIO 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 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:

CONFORME ATESTADO ANEXO

Kátia Resane M. A. Barros
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 19/09/2023

Data: ___/___/___



CRM: 16733

UNIDADE DE IMAGEM
PRONTO SOCORRO SÃO FRANCISCO



ATESTADO MÉDICO

O(a) Sr. (a): Rafica Raposa Reuter de Barros

- Não realizar Educação física por um período de ____ dias
- Acompanhar familiar doente por ____ dia(s)
- Voltar ao trabalho
- Afastar-se do trabalho hoje
- Afastar-se do trabalho por 90 dia(s)
- Ficar em repouso por ____ dia(s)
- Deficiente físico
- Goza de Saúde física e mental
- Afastar-se da escola por ____ dia(s)
- _____

A partir de 18/09/23

C.I.D. H90.3 / H83.0

OBS: Não é válido c/ rasuras ou mais de um item assinado.

Salgueiro, 18 de Setembro de 23

Dr. Noyla Denise
GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA
CRM-PE 22466 CRM-CE 17317

Carimbo e Assinatura

Av. Antonio Angelim, 488 - Salgueiro/PE - Fone: (87) 3871.4144

Recibido em
19.08.2023