

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <u>Francisco de Assis da Silva</u>	CPF: <u>092.035.084-12</u>
--	----------------------------

CARGO/FUNÇÃO: <u>Auxiliar de Serviços gerais</u>	MATRÍCULA Nº:
--	---------------

SECRETARIA <u>Secretaria de Educação</u>	LOCAL DE TRABALHO: <u>Esc. Joaquim Tavares</u>
---	---

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<u>Segue em anexo atestado médico do dia 19/03 referente a 1 dia e do dia 20/03 referente a 3 dias.</u>

Francisco de Assis da Silva

Assinatura do(a) requerente

Data: 20/03/2024

Autorização do(a) Gestor(a)



Data: ___/___/___

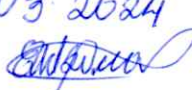
ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE
Fco de Assis da Silva, NECESSITA DE AFASTAMENTO DE
SUAS ATIVIDADE PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODO DE 01 DIA (S)
A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: _____

VERDEJATE/PE, 19/03/24



MÉDICO - CRM

Recebido em
20.03.2024


ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE Francisco de Aris
de Silva, NECESSITA DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE 03 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: A09

VERDEJANTE, 20/03/24

Dra. Isabel Fiuza M. da Silva
Médica
CRM-PE 35373

ASSINATURA- CRM

Recebido em
20.03.2024