

Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: *Auxiliadora Vieira da Silva* CPF: *984.576.084.87*

CARGO OU FUNÇÃO: *Professora* MATRICULA Nº.

SECRETARIA: *Educação* LOCAL DE TRABALHO: *Esc. José Santos*

**VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. 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 a concessão de licença prêmio a partir de 01 de agosto de 2022 pelo período de 03 meses.*

*Auxiliadora V. da Silva*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *21/07/2022*

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