



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: ANA MARIA JOSEFA DE BARROS	CPF: 985.291.104-04
CARGO/FUNÇÃO: AG. ADM.	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA: ADMINISTRAÇÃO	LOCAL DE TRABALHO: JUNTA MILITAR

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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

SEGUE ANEXO ATESTADO MÉDICO DO DIA 21 DE NOVEMBRO DE 2023.

Ana Maria Josefa de Barros

Assinatura do(a) requerente

Data: 22/11/2023

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: / /



Dr. Pierre de Carvalho Gondim

Clínica Médica - Cardiologia - CRM 14890

PACIENTE: ANA MARIA JOSEFA DE BARROS

DATA: 21/11/2023

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE ACIMA REALIZOU CONSULTA E PRECISA DE AFASTAMENTO DAS SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS NO DIA DE HOJE.

CID10: I10

SALGUEIRO, 21/11/2023.



PIERRE DE CARVALHO GONDIM

CRM 14890

Médico especialista em Clínica Médica e Cardiologia