



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: NATÁLIA MATILDE MATIAS DE SOUZA CPF: 044.032.934-50

CARGO OU FUNÇÃO: PROFESSORA MATRICULA Nº:

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: E. J. T. 5

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. 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"/> 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:

APRESENTAR ATESTADO MÉDICO DE 05
(CINCO) DIAS.

Natália Matilde Matias de Sá
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 23/08/2023

Data: __/__/__

RECEITUÁRIO MÉDICO

RECEITUÁRIO MÉDICO



Dr.
**Francisco
Lima**
OTORRINOLARINGOLOGISTA

P/

MARIA MADRIGAL MARIA
DE SA

Assom

Assom para o Paredão
nasal de (unilateral)
0111 de profusão nasal
de semi ADVI 0010
LID: 460

Francisco José de Lima
OTORRINOLARINGOLOGISTA
CRM-PE 21478
ROE 3523

21/08/23

DR. FRANCISCO LIMA