



Excelentíssimo:

Prefeito  
 Secretário (a)

NOME: *Nathanael Rodrigues Magalhães* CPF: *046.163.153-96*

CARGO OU FUNÇÃO: *Professor Educação Física* MATRICULA Nº. *1599*

SECRETARIA: *Educação* LOCAL DE TRABALHO: *Joaquim Tavares*

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX<sup>a</sup>. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<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 PRÊMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

*Atestado Médico*

*Nathanael Rodrigues Magalhães*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: *24/03/2023*

Data:  */ /*



**ATESTADO MÉDICO**

Atesto para os devidos fins que o paciente **Nathannael Rodrigues Magalhães**, segue em acompanhamento no CAPS II de Mauriti - Ceará, para quadro sugestível de F41.2 do CID10, em uso contínuo de psicotrópicos, porém com recorrência de poliqueixas, ainda com prejuízo na realização das atividades cotidianas. Necessita de permanecer em afastamento por 15 dias de suas atividades laborais.

Dr. Jânderson Jessé D. Martins Mauriti - Ce, 17 de agosto de 2023.  
Psiquiatria  
CRM-PB 11049 / CRM-CE - 21984

---

Dr. Janderson Jessé Dantas Martins  
Psiquiatria  
CRM: 21984/CE.