



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Beliane Maria de Oliveira</i>	CPF: <i>122.995.934.94</i>
CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
SECRETARIA	LOCAL DE TRABALHO:

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 type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito Relatório Escolar do Aluno Luiz Fernando Pereira Estudante da Escola Raimundo Bezerra TURMA 5^ª ano Desto Relatório Deverá conter informações que ajudem na investigação sobre o TDAH

Beliane Maria de Oliveira
Assinatura do(a) requerente
Data: *24/09/2024*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___



RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Luiz Fernando Pereira de O. Filho

Solicitado

A escola;

Solicitado relatório escolar, do aluno
acima citado, de acordo com o desempe-
nho escolar e convivência social em
sala de aula.

Luciana Maria Maria Silva
Psicóloga
CRP - 02/21019

Data: 20/09/24

Assinatura - CRM/CRO/COREN