

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: Raquel da Silva Araújo CPF: 339.586.584-80

CARGO/FUNÇÃO: Professora MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Joaquim Tabares

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 checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado médico de 3 dias, data 13-09-24.

Raquel da Silva Araújo
Assinatura do(a) requerente
Data: 24/09/2024

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

NIKÁCIO ADNNER

CRD-10.084

Atestado.

Atesto que Raquel da Silva
Araújo CPF - 119.586.584-80
estere sob os meus cuidados
no dia 13/09/2024 das
13:30h às 14:30 por motivos de
Urgência Odontológica
Necessita de 03 (Um) dia de
afastamento das suas atividades
Trabalhistas CID - K04.2

At: 

Dr. Nikácio Adnner Tavares
Cirurgião - Dentista
CRD PE 10.084

Dr. Nikácio Adnner Tavares
Cirurgião - Dentista
CRD PE 10.084

(87) 9 9975-0800
(87) 4 1973-7722
(87) 9 9973-4658

Rua Amante Ceílio Rangel, 11
Centro de Verdante - PE
(Próximo à Escola Amista Maria)