



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Maria Raquel Vieira da Silva Teixeira CPF: 108854064-35

CARGO OU FUNÇÃO: Enfermeira Plantonista MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Secretaria de Saúde LOCAL DE TRABALHO: HUP, Avenida T. de Sá

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito o gozo de férias referente ao ano de 2022, a partir do dia 01/12/2022, no período de 30 dias.

Maria Raquel Vieira de S. Teixeira
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 21/11/2022

Data: ___/___/___