

Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Maria Pauliane de Souza Leandro CPF: 051713034-36

CARGO OU FUNÇÃO: Professora MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Joaquim T. de Sa

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX.º 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:

Solicito a transferência para a Escola José Paulino dos Santos, preferencialmente, para o turno da tarde, tendo em vista que é a escola mais próxima da minha residência e que há contratos.

Maria Pauliane de Souza Leandro
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 26/12/2022

Data: / /