



Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: LETICIA TAYNA B. FREIRE CPF: 055.336.034-09

CARGO OU FUNÇÃO: DENTISTA MATRICULA Nº.

SECRETARIA: DE SAÚDE LOCAL DE TRABALHO: UBS II - GROSSOS

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

Marque com um X, uma das opções abaixo

- ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO
- AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO
- FÉRIAS - GOZAR
- APOSENTADORIA
- CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO
- EXONERAÇÃO
- LICENÇA PRÊMIO
- LICENÇA À GESTANTE
- LICENÇA SEM VENCIMENTOS
- SALÁRIO FAMÍLIA
- AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO
- AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA
- REMOÇÃO
- READAPTAÇÃO DE CARGO
- RETIFICAÇÃO DE NOME
- AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO
- DECLARAÇÃO
- OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

SOLICITO AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES TRABALHISTAS, A PARTIR DO DIA 25/07/23 PELO PERÍODO DE 07 DIAS, CONFORME ATESTADO MÉDICO EM ANEXO.

*Leticia Tayna B. Freire*  
ASSINATURA DO REQUERENTE

Data: 27/07/23

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

LETICIA TAYNA BEZERRA FREIRE GURGEL  
CPF: 051.336.014-09

## ATESTADO

ATESTO, PARA DEVIDOS FINS, QUE LETICIA TAYNA BEZERRA FREIRE GURGEL, INSCRITA SOB NUMERO DE CPF:051.336.014-09, NECESSITA DE 07 (SETE) DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES. POR MOTIVO DE SAÚDE.

CID 10: F41.1



**MEMED** - Acesso à sua receita digital via QR Code  
Endereço: RUA DO CONCRETO  
Assinado digitalmente por **Maria Lindinez Cecílio Sobral - CRM 32831 PE**  
Token (Farmácia): **H24XrQ** - Código de desbloqueio (Paciente): **1482**

**Data e hora: 25/07/2023 - 17:12:12 (GMT-3)**

\*Para validar assinatura deste documento, acesse <https://validador.memed.com.br> | Token: H24XrQ