



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Maria Auriene de Bomes CPF: 130.750.624-09

CARGO OU FUNÇÃO: Auxiliar Serviço Gerais MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: Saúde LOCAL DE TRABALHO: PSF-IV

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 FAMÍLIA |
| <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 PRÊMIO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Infermeira que no dia 28/05, retornou participando de atividades de assistência à enfermagem, para cumprimento do curso teórico obrigatório de curso Tec. Enfermagem da ETE Empresas Urbane Bomes de São, no turno da manhã, segue anexo declaração para os devidos fins legais.

Maria Auriene de Bomes
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 27/05/24

Data: ___/___/___

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que **MARIA AURIENE DE BARROS**, é aluna regularmente vinculada no 3º módulo do curso Técnico em Enfermagem na ETE Professor Urbano Gomes de Sá, turno noturno, sob número de matrícula **2072912**. O referido aluno participará de atividades de educação em saúde e atividades práticas de assistência a enfermagem. Na data **28/05**, no período da manhã. Futuramente novas datas serão confirmadas. Para fins legais declaro e dou fé.

Salgueiro – PE, 15 de maio de 2024.

ETE Professor Urbano Gomes de Sá
Cadastro Escolar nº E 703013
Decreto nº 52.140 de 06/11/2022 D.O. de 07/11/2022

STELA FERNANDA GOMES DOS SANTOS

ETE PROFESSOR URBANO GOMES DE SÁ