



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Francisco das Santas Bezerra CPF: 899.899.084-87

CARGO OU FUNÇÃO: Porteiro MATRICULA Nº. _____

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Caxambu

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. 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 afastamento das minhas atividades
trabalhistas por um período de 30 dias, conforme
atestado médico anexo. A partir do dia 26.06.23.

Francisco das Santas Bezerra
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 30/06/2023

Data: ___/___/___



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE João dos Santos Barbosa
_____, NECESSITA DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES
PROFISSIONAIS/ESCOLARES POR UM PERÍODE DE 30 DIA (S) A PARTIR DA DATA CORRENTE.

CID: F10

6/14/2020

Recebido em
30.06.2020
[Assinatura]

VERDEJANTE, 26/6/2020

[Assinatura]
Dr. Sérgio Roberto A. Rodrigues
Especialista Clínica
CRM - 23367 / PE

ASSINATURA - CRM