

Excelentíssimo:

Prefeito

Secretario (a)

NOME: Leonara Maria da Silva CPF: 058.957.593-78

CARGO OU FUNÇÃO: Professora MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Clementino Alves

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO SALÁRIO FAMILIA

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO AUT. P/ CONT.DE TEMPO P/ L. PRÊMIO

FÉRIAS – GOZAR AUT.P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA

APOSENTADORIA REMOÇÃO

CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO READAPTAÇÃO DE CARGO

EXONERAÇÃO RETIFICAÇÃO DE NOME

LICENÇA PRÊMIO AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

LICENÇA À GESTANTE DECLARAÇÃO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

A senhora Leonara Maria da Silva encontra-se em acompanhamento médico de sua filha, a menor Ana Sophia Silva Carvalho e necessita se afastar de seus aturadas por 30 dias. Cid D69 3

Leonara Maria da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 29/11/2022

Data: ___/___/___



ATESTO PARA OS DEVIDOS
FINS, QUE A SENHORA LEONARA MARIA
DA SILVA ENCONTRA-SE EM ACOMPANHA-
MENTO MEDICO DE SUA FILHA, A
MEDICA ANA SOPHYA SILVA CARVALHO
E NECESSITA SE AFASTAR DE SUAS
ATIVIDADES POR 30 DIAS.

CID: D69.3

Recebi em
22/11/22
Rafael

22/11/22

Dr. Rafael Ferreira Ângelo
Clínica Médica / Pneumologia
Crm 13508/20451

Av. Antônio Angelim, 488 - Centro - Fone: (87) 3871.2591 / 3871.0809
Salgueiro - PE - CEP: 56.000-000