



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Clariza Santos F. Beitinho* CPF: *056.305.204-28*

CARGO/FUNÇÃO: *Professora* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *Educação* LOCAL DE TRABALHO: *CENGEI MÃE MOISA*

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA | <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO |
| <input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS |
| <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR | <input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE |
| <input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS) | <input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA |
| <input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA | <input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS: |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado médico para consulta ginecológica.

Clariza Beitinho

Assinatura do(a) requerente
Data: *06/01/2016*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___





UNIDADE DE IMAGEM
PRONTO SOCORRO SÃO FRANCISCO



ATESTADO MÉDICO

O(a) Sr. (a): Cecilia Suelley Ferreira Leitão

- Não realizar Educação física por um período de ____ dias
- Acompanhar familiar doente por ____ dia(s)
- Voltar ao trabalho
- Afastar-se do trabalho hoje
- Afastar-se do trabalho por ____ dia(s)
- Ficar em repouso por ____ dia(s)
- Deficiente físico
- Goza de Saúde física e mental
- Afastar-se da escola por ____ dia(s)
- _____

A partir de 05/02/26

C.I.D. 201.4

OBS: Não é válido c/ rasuras ou mais de um item assinado.

Salgueiro 05 de fevereiro de 2026

Dra. Noyla Denise
Ginecologia / Obstetrícia
CRM - 22466 / CE - 14615

Carimbo e Assinatura

Av. Antônio Angelim, 488 - Salgueiro/PE - Fone: (87) 3871.4144