



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

19 996008879

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
Sr. Secretário(a)

Form fields for NOME and CPF with handwritten values: Silvana N. Ambonio, CPF: 40539916846

Form fields for CARGO/FUNÇÃO and MATRÍCULA Nº.

Form fields for SECRETARIA and LOCAL DE TRABALHO.

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

Grid of options for administrative request, including APOSENTADORIA, LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR, etc. The 'OUTROS' option is checked with handwritten text 'Relatório Escolar'.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Form for complementary information with handwritten text: Saibou Pierre Nascimento Feliciano, Escola Osvaldo Bezerra Infantil IV

Handwritten signature of Silvana A.

Assinatura do(a) requerente
Data: 09/12/2025

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /





SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
SÃO JOÃO DEL-REI
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: _____

Solicito manutenção exata
do aluno Saulon Pinna N.
Feliciano para acompanhar -
ninho médico

Data: 08.11.25

Dra. Alinne Matias
Médica / Psiquiatria
CRM 22552

Assinatura - CRM/MCRO/COREN