



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO 87 991555221

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: <i>Giulange Brasilino Fossare de Souza</i>	CPF: <i>867 112 024 49</i>
--	----------------------------

CARGO/FUNÇÃO:	MATRÍCULA Nº:
---------------	---------------

SECRETARIA:	LOCAL DE TRABALHO:
-------------	--------------------

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: <i>relatório escolar</i>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

<i>Leonardo Vital de Souza</i>
<i>Escala. Clementino Nogueira Turma 1º ano</i>

Giulange Brasilino Fossare de Souza

Assinatura do(a) requerente
Data: *13/02/2016*

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





SECRETARIA DE SAUDE



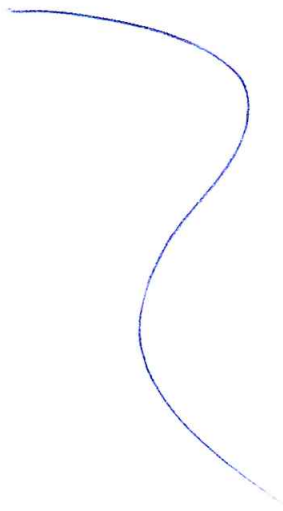
GOVERNO MUNICIPAL DE
BEJANTE
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Leonardo Vital de Souza

Solicite

Relatório Escolar



JOICHELLE DA SILVA
PSICOLOGA
CRP 02/31842

Data: 18 / 12 / 25

Assinatura - CRM/CRO/COREN