



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
Sr. Secretário(a)

NOME: Flávia de Souza Costa CPF: 899.894.814-95

CARGO/FUNÇÃO: Agente Administrativa MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO: Joazeiro Soares de S.

Venho respeitosamente perante V. Exª requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

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

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado medico licenca medica

Assinatura do(a) requerente
Data: 13/03/2016

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /





RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Maria do Socorro L. C. S.

Ates Tade

Atesto que a supressão de
necessita de 30 (trinta)
dias de afastamento das
atividades laborais;

CID: F41.1

Data: 12 03 20

Dr. Janistorp Sá
Médico
CRM - 31751

Assinatura: CRM 31751 COREN