



SECRETARIA DE  
ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS



GOVERNO MUNICIPAL DE  
**VERDEJANTE**  
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

### REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretária(e)

NOME: Ramã Cruz da Silva CPF: 745439.894-49

CARGO/FUNÇÃO: Professora MATRÍCULA Nº: 277

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Clementino Nogueira

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> 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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input checked="" type="checkbox"/> OUTROS:

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicitação e renovação de ajustamento das minhas atividades para tratamento Odontológico/Implantes Dentários, conforme atestado em anexo.

Ramã Cruz da Silva

Assinatura do(a) requerente  
Data: 12/11/2025

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



Praça Raimundo Targino Ferreira, n22, Centro - CEP: 56.120-000  
www.verdejante.pe.gov.br  
CNPJ: 11.348.570/0001-93

**ATESTADO ODONTOLÓGICO**

**Clinica Sorria**

**Rua Osmundo Bezerra, 254.**

Atesto, para os devidos fins, que a paciente Ramona Luiza da Silva  
CPF nº 245 437 894-49, foi atendida em consulta odontológica nesta data, sendo  
necessário o afastamento de suas atividades por 14 dias, a contar de hoje.

Salgueiro, 2 de M de 2025.



**Assinatura do Profissional**