



Excelentíssimo:

Prefeito
 Secretário (a)

NOME: Nathanal Rodrigues Marcelino CPF: 046.163.153-96

CARGO OU FUNÇÃO: Professor de Educação Física MATRICULA Nº. 1599

SECRETARIA: Secretaria Municipal de Educação LOCAL DE TRABALHO: Escola Amundo Bezerra

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX^a. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU CURSO | <input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA |
| <input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. DE TEMPO P/ L. PRÊMIO |
| <input type="checkbox"/> FÉRIAS - GOZAR | <input type="checkbox"/> AUT. P/ CONT. TEMPO P/ APOSENTADORIA |
| <input type="checkbox"/> APOSENTADORIA | <input type="checkbox"/> REMOÇÃO |
| <input type="checkbox"/> CERT. DE TEMPO DE SERVIÇO | <input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE CARGO |
| <input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO | <input type="checkbox"/> RETIFICAÇÃO DE NOME |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO | <input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PRÊMIO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA À GESTANTE | <input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO |
| <input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS | <input checked="" type="checkbox"/> OUTROS |

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

de acordo com atestado médica solicitação de redução de carga horária.

Nathanal P. Marcelino
ASSINATURA DO REQUERENTE

AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 09/02/2024

Data: / /



CLÍNICA INTEGRAR

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que, **NATHANAEL RODRIGUES MAGALHÃES**, RG 2005029130206 necessita redução de sua carga horária em relação às suas atividades laborativas, para cinco horas semanais em sala de aula, por um período de 180(cento e oitenta) dias, após passar em consulta psiquiátrica e tratamento, devido a sinais e sintomas que correlacionam ao CID 10 F33.1, onde encontra-se ainda em ajuste do seu comportamento, com medo excessivo, pensamentos negativos, tristeza, insônia, vem usando Prysma 3mg, Deller 50mg ainda sem total capacidade de exercer as atividades da mesma forma que antes dos sintomas relacionados..

Conceição – PB, 08 de fevereiro de 2024

Dr. Jânderson Jessé D. Martins
Psiquiatria
CRM-PB 10049 / CRM-CE - 21984

Jânderson Jessé Dantas Martins
Médico CRM 10049/PB – 21984/CE