



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: Helôntia maria dos Anjos CPF: 119.414.364-10

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: <u>Relatório Escolar</u>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

João Lucas Alves dos Anjos
Escola Joaquim Tavares de Sá
Infantil 5:

Helôntia maria dos Anjos

Assinatura do(a) requerente
Data: 17/04/2016

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





SECRETARIA DE
SAUDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
VERDEJANTE
FUTURO CHEFO DE GRANDEZA

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: João Lucas Alves dos Anjos

Solicita

Relatório Escolar

Data: 18 / 03 / 26

JOICIELE DA SILVA
PSICÓLOGA
CRP 02/31842

Assinatura - CRM/CRO/COREN