

Excelentíssimo:

<input type="checkbox"/>	Prefeito
<input checked="" type="checkbox"/>	Secretario (a)

NOME: Heliana Diniz Menezes Bezerra CPF: 993 671 224-20

CARGO OU FUNÇÃO: Professora / Convdenação MATRICULA Nº.

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Wsmundo Bezerra

VEM MUI RESPEITOSAMENTE PERANTE V. EX. REQUERER:

Marque com um X, uma das opções abaixo

<input type="checkbox"/> ANOTAR DIPLOMA OU/ CURSO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMILIA
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO	<input type="checkbox"/> AUTORIZAÇÃO DE LICENÇA PREMIO
<input type="checkbox"/> LICENÇA A GESTANTE	<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS	<input type="checkbox"/> OUTROS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Solicito 30 (trinta) dias da licença prêmio

Heliana Diniz M. Bezerra
ASSINATURA DO REQUERENTE

Wellington de Souza Bezerra.
AUTORIZAÇÃO DO GESTOR

Data: 16/02/2024

Data: 16/02/2024