



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

87 999465056

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: <u>Jose Vitoriano da Silva</u>	CPF: <u>70469915411</u>
--------------------------------------	-------------------------

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:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

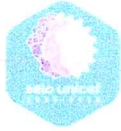
<u>Relatório escolar</u>
<u>aluna Camilla Johany da Silva</u>
<u>Jose martinho de M</u>
<u>50 ano</u>

Jose Vitoriano

Assinatura do(a) requerente
Data: 24/11/25

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





SECRETARIA DE
SAÚDE



GOVERNO MUNICIPAL DE
SÃO JOÃO DEL-REI
PROJEJANTE

RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Pamela Johanny da Silva

A escola,

Solicito relatório escolar, de acordo
com a aprendizagem, comportamento
e convivência social no contexto escolar.

Atenciosamente,

BRUNA ROYELA MATIAS
PSICOLOGA
CRP 02/21019

Data: 10/11/25

Assinatura - CMA/CRO/COREN