



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO 87-98848-8008

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Rozeli Antonia de S. Araújo CPF: 040 524 674-93

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: Relatório escolar

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Luan Vinicius de Sousa Moura
Escola: Municipal Clementino Nogueira
7º Ano

Rozeli Antonia de S. Araújo

Assinatura do(a) requerente

Data: 25/11/25

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___



Secretaria de
Saúde



RECEITUÁRIO

NOME: Luiz Vinícius de Souza Moura

Solicitante

Relatório Escolar

JOICIELE DA SILVA
CRP 02/31842

30/10/25

ASSINATURA DO PROFISSIONAL