



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: Ramã Cruz da Silva

CPF: 745434894-49

CARGO/FUNÇÃO: Professora

MATRÍCULA Nº: 277

SECRETARIA: Educação

LOCAL DE TRABALHO: Escola Clementino Nogueira

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

- APOSENTADORIA
- AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO
- CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO
- DECLARAÇÃO
- EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
- FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)
- GOZO DE FÉRIAS
- LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE
- LICENÇA MÉDICA
- LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA

- LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
- LICENÇA PRÊMIO
- LICENÇA SEM VENCIMENTOS
- SALÁRIO FAMÍLIA
- PENSÃO POR MORTE
- PERMUTA OU CEDÊNCIA
- REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
- READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
- TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
- OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Segue em anexo o atestado

Ramã Cruz da Silva

Assinatura do(a) requerente
Data: 26/11/2025

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: / /



ATESTADO ODONTOLÓGICO

Clinica Sorria

Rua Osmundo Bezerra, 254.

Atesto, para os devidos fins, que a paciente Romac Cruz da Silva
CPF nº 97115.439.894-49, foi atendida em consulta odontológica nesta data, sendo
necessário o afastamento de suas atividades por 11 dias, a contar de hoje.

Salgueiro, 26 de 11 de 2025.

Dra. Karen A. Freire Rodrigues
Cirurgiã-Dentista
CRO/PE 17.712
Assinatura do Profissional

CID K01.1