



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Maria da Conceição Pires Silva* CPF: *009791844-40*

CARGO/FUNÇÃO: *Professora* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *De educação* LOCAL DE TRABALHO: *Creche*

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

Atestado médico

Maria da Conceição Pires Silva

Assinatura do(a) requerente

Data: *27/11/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___



ATESTADO ODONTOLÓGICO

Regulamentado pelas leis Nº 5.081 de 24/08/1966 e 6.215 de 30/06/1975.



Nós cuidamos
do seu sorriso

Dr. Nikácio Adnner Tavares
Cirurgião-Dentista
CRO-PE 10.864

Atesto para os devidos fins que Mario da Conceição Pires da Silva

R.G/C.P.F/C.N.S 00779184440, esteve sob tratamento Odontológico de urgência
neste consultório, no período das 10:40 às 12:20 horas do dia 10 / 11 / 2025

Necessitando o(a) mesmo(a) de 15 (Quinze) dias de repouso.

CID - K07.6

Verdejante: 10 / 11 / 2025.



Cirurgião-Dentista
CRO-PE 10.864
adnertavares@gmail.com (81) 9 9990-4658