



## REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Maria Franete da Silva* CPF: *089.913.194-83*

CARGO/FUNÇÃO: MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: LOCAL DE TRABALHO:

Venho respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup> 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: <i>Relatório escolar</i>

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

*Sarah nicelly Silva Ferreira*  
*Escola José Martinho de Sá*  
*5º Ano*

*Maria Franete da Silva*

Assinatura do(a) requerente

Data: *30/03/2026*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_





SECRETARIA DE  
SAÚDE




GOVERNO MUNICIPAL DE  
**ARDEJANTE**  
FUTURO CHEIO DE GRANDEZA

## RECEITUÁRIO

Nome do Paciente: Geacil Nivaldy Silva Feres

À escola,

Solicito relatório escolar

  
BRUNA RAYRLA MATIAS  
PSICÓLOGA  
CRP 02/21019

Data: 11/03/2016

Assinatura - CRM/CRO/COEN