



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

Nome: Jana Célia Ribeiro de Araújo Nunes CPF: 946.188.444-34

CARGO/FUNÇÃO: Agente Administrativo MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: Uma Única da
Pomarca de Verdejante - PE

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

APOSENTADORIA

LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR

AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO

LICENÇA PRÊMIO

CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

LICENÇA SEM VENCIMENTOS

DECLARAÇÃO

SALÁRIO FAMÍLIA

EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

PENSÃO POR MORTE

FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)

PERMUTA OU CEDÊNCIA

GOZO DE FÉRIAS

REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE

READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO

LICENÇA MÉDICA

TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE

LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA

OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito licença médica para tratamento de saúde, no período de
01/09/2025 a 29/11/2025, perfazendo um total de 90 (noventa) dias,
conforme atestado médico anexo.

Jana Célia Ribeiro de A. Nunes

Assinatura do(a) requerente

Data: 02/09/2025.

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: ___/___/___





INSTITUTO GALBERYANO CARVALHO

Atestado

Atesta-se que a doadora tem que o

Srta ANA CENIA RIBEIRO DE ARAUJO NUNES,

encontra-se em estado de saúde satisfatória

para a realização de procedimentos de saúde mental,

por mais 90 (noventa) dias
CND: F41 / F32 / F33

Salgueiro 01.04.2025

Dr. Galberyano Carvalho
Médico
CRM 23465
87 99179.5454 ☎ 87 99164.1323 ☎

@institutogalbryanocarvalho 📧

institutogalbryanocarvalho@gmail.com ✉

Rua João Pompílio de Carvalho, 301 - Salgueiro PE 📍