



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: *Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva* CPF: *022.187.324-40*

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: <i>Atestado médico</i>

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado médico como acompanhante da filha Maria Gabrielle de Jesus Sousa Silva em uma sessão psicopedagógica no dia 01-10-2025.

Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva

Assinatura do(a) requerente
Data: *01/10/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: */ /*



Michele Andrade

ATESTADO

Atesto para os devidos fins, que Maria Raimunda de Jesus Sousa da Silva esteve sob acompanhamento da sua filha menor Maria Gabrielle de Jesus Sousa Silva em uma sessão psicopedagógica neste consultório, no período das 09:00 às 10:00 horas, necessitando que o (a) mesmo (a) fique ausente das atividades durante esse período.

Por ser verdade, firmo o presente.

Salgueiro - PE, 01 de 10 de 2025

Michele Andrade S. Gomes
Neuropsicopedagogia
SBNEP 19257

Assinatura do Responsável

Neuropsicopedagoga