



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
- Sr. Secretário(a)

NOME: *Milena Cristina Fernandes da Silva* CPF: *125591004-60*

CARGO/FUNÇÃO: _____ MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: *saúde* LOCAL DE TRABALHO: _____

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 (CENIS)

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 CÉDENCIA

REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR

READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO

TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE

OUTROS: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Atestado médico

Milena Cristina Fernandes
Assinatura do(a) requerente
Data: *12/10/2025*

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



Hospital Memorial
Irmã Dulce

Travessa Conselheiro Oliveira Neto, 462 – Borborema – Serra Talhada/PE
Telefone: 87 3831-2398 E-mail: hmidulce@gmail.com
CNPJ 23.598.589/0002-58

ATESTADO

Atesto, para os devidos fins, **MILENA CRISTINA FERNANDES DA SILVA**, encontra-se internado neste nosocômio desde **04/08/2025**, para tratamento especializado no período de trinta (30) dias.

Serra talhada –PE, 04 de agosto de 2025.

MÉDICO DE PLANTÃO CREMEPE Nº _____ P/HOSPITAL

Dra. Ieda Barbosa de Santana
Ieda Barbosa de Santana
Médica Psiquiatra
CRM-PE: 3962