



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: maria liandra da silva CPF: 705.830.854.31

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 type="checkbox"/> OUTROS: _____

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Solicito relatório escolar da Aluna: Maria Geovana Silva, estudante da Escola: Osmundos Bezerra (Grupos) turma: 1º ano, deste relatório deverá conter informações que ajudem no diagnóstico para convívio social, TDAH, autismo. Conforme solicitação anexa.

maria liandra da silva

Assinatura do(a) requerente
Data: 13/05/2025

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





RECEITUÁRIO

Nome do Paciente:

mf: Geovana da Silva

à escola,

Solicito relatório escolar da
paciente acima citada, de acor-
do com apendizagem e convívio
social.

Atenciosamente,

BRUNA RAYRLA MATIAS
PSICÓLOGA
CRP 02/21019

Data: 22/04/25


Assinatura - CRM/CRO/COREN