



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Luciano Tavares de Carvalho* CPF: *023 506 304-55*

CARGO/FUNÇÃO: *Biomédico* MATRÍCULA Nº:

SECRETARIA: *saúde* LOCAL DE TRABALHO: *HPP*

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:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Declaração de comparecimento nos dias 14, 15 e 16 de outubro de 2025.

O requerimento foi solicitado
Assinatura do(a) requerente *pele Whats*
Data: *17 / 10 / 2025 da Prof*

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



Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
...LUCTANO TAVARES DE CARVALHO.....
como (...ACOMPANHANTE.....) compareceu neste Hospital, na
Clínica ...RADIOTERAPIA..... no dia 14/10/25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
18:00 H.

Outras informações necessárias:.....
.....
.....
.....
.....

Recife, 14 de OUTUBRO de 2025.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
Gabriella Oliveira
Aux. Administrativa - Radioterapia

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
...Luciano Tavares de Carvalho.....
como (Acompanhante.....) compareceu neste Hospital, na
Clínica de...Radioterapia..... no dia 15 / 10 / 25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
18 : 30 H.

Outras informações necessárias:.....
.....
.....
.....
.....

Recife, 15 de Outubro de 20 25.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ
Laura Beserra
Aux. Administrativa - Radioterapia
Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr (a):
Luciano Tavares de Carvalho
como (Acompanhante) compareceu neste Hospital, na
Clínica de Radioterapia no dia 16 / 10 / 25,
para realização de consulta e/ou exames. Tendo sido liberado às
19 : 00 H.

Outras informações necessárias:.....

Recife, 16 de Outubro de 20 25.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ

Luciana Beserra

Assinatura e Carimbo do(a) Servidor(a)
Aux. Administrativa - Radioterapia