



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

Sr. Prefeito

Sr. Secretário(a)

NOME: *Amanda Tavares de Sá Bezerra* CPF: *025544714-01*

CARGO/FUNÇÃO: _____ MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: *Assistência Social* LOCAL DE TRABALHO: *Sec. de Assistência*

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

Atestado médico

Amanda Tavares de Sá Bezerra

Assinatura do(a) requerente
Data: *28/10/2025*

Autorização do(a) Gestor(a)

Data: */ /*



ATESTADO MÉDICO

Unidade de Imagem do Pronto Socorro

Data de emissão: 24/07/2025

Endereço: Rua Antônio Angelim, 488

Telefone: (87) 98855-5633

Dr(a). NOYLA DENISE ALENCAR DE SÁ

CRM: 22466 - PE

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - RQE nº 14615

Paciente: 025.544.714-01 - Amanda Tavares de Sá Bezerra

Sexo: Feminino Idade: 48

Atesto para os devidos que Amanda Tavares de Sá Bezerra necessita afastar-se de suas atividades laborais por um período de 15 (quinze) dias, a contar do dia 20/07/2025.
CID 10: Z76.3



Atestado Médico assinado digitalmente por NOYLA DENISE ALENCAR DE SÁ em 24/07/2025 19:51, conforme MP nº 2.200-2/2001, Resolução Nº CFM 2.299/2021, Resolução CFM Nº 2.381/2024 e Resolução CFM Nº 2.382/2024.
O documento médico poderá ser validado em <https://validar.iti.gov.br>.
Acesse o documento em:
https://prescricao.cfm.org.br/api/documento?_format=application/pdf



CFMP-AT-7BRJA7W