



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <i>Itaciara Maria Batista</i>			
CPF/CNPJ	Estado civil: <i>Solteira</i>	Telefone: <i>(83) 99383-2756</i>	
Endereço: <i>Aprigio Ferreira, 360</i>			
Bairro: <i>São Pedro</i>	Cidade: <i>Caaporá</i>	UF: <i>PB</i>	CEP: <i>58326-000</i>
Cargo: <i>Ser. Complem.</i>	Lotação: <i>Sec. Educação</i>	Matricula: <i>2283</i>	
E-mail:		RG: <i>6288789 SSP/PE</i>	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input checked="" type="checkbox"/>	Licença prêmio
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input type="checkbox"/>	Outros – Especificar
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares: <i>Solicito licença prêmio de seis meses, em caracter de urgência, por motivo de doença.</i>	

Caaporá, 19 de Junho de 20 18

Itaciara M^a Batista
ASSINATURA DO REQUERENTE

RECEITUÁRIO

PI Maurício José Batista

LAUDO MÉDICO

Paciente apresentando quadro
de Tetraplegia progressiva em
investigação sem lesões labora-
tes por tempo indeterminado.

CID-10: G82.3



Caaporá/PB, 18/06/18

Assinatura e Carimbo do Médico