



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

| | | | | | | | |
|-----------|-------------------------------|---------------|---------|------------|-----------|------|-----------|
| Nome: | Salviola Etieira Ribeiro | | | | | | |
| CPF/CNPJ | 054.794.814-01 | Estado civil: | Casada | Telefone: | 9176-2524 | | |
| Endereço: | Agricultura Muitos Rios | | | | | | |
| Bairro: | Cupussira | Cidade: | Caaporá | UF: | PB | CEP: | 58326-000 |
| Cargo: | Professora | Lotação: | | Matricula: | 7050 | | |
| E-mail: | salviolaregumaldo@hotmail.com | | | RG: | 3000244 | | |

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: Solicito licença prêmio de três meses por questões de saúde. | |

Caaporá, 14 de julho de 2018

Salviola Etieira Ribeiro
ASSINATURA DO REQUERENTE

