



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

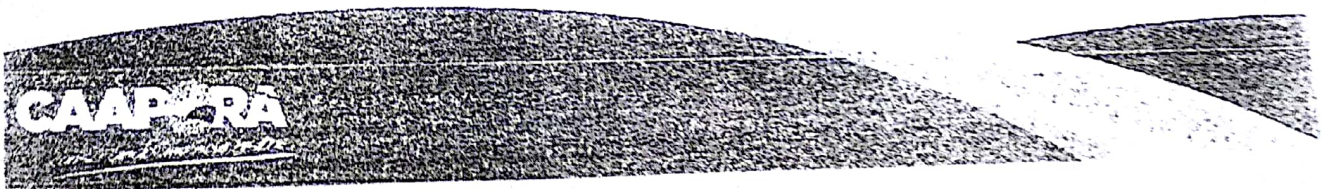
Nome: <i>Juandy Dias da Silva</i>			
CPF/CNPJ: <i>189.691.224-34</i>	Estado civil: <i>solteiro</i>	Telefone:	
Endereço: <i>Rua José Canuto, 81</i>			
Bairro: <i>Lupisura</i>	Cidade: <i>Caapora</i>	UF: <i>PB</i>	CEP: <i>53.326-000</i>
Cargo: <i>Gari</i>	Lotação: <i>Infraestrutura</i>	Matrícula: <i>0302</i>	RG:
E-mail:			

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 3 (três) meses, em caráter de urgência.</i>	

Caapora, 26 de outubro de 20 18.

Juandy Dias da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE



PREFEITURA DE

CAAPORÁ

construindo uma nova história

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Francineide Maciel da
Silva, 50 anos, hiper-
tensa, esquizofrenia

Em uso de losar-
tana e hidroclorofe-
zida.

No anamnese se
encontra angústia
crônica, apreensão
e problemas fami-
liares.

Caaporá/PB, 23/10/18

Francineide Maciel

Clinica Geral - CRM: 2199

Assinatura e Carimbo do Médico