



## REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <u>WÉLIA PATRÍCIA FURTADO DE FIGUEIRADO</u>							
CPF/CNPJ	<u>826924834-72</u>	Estado civil:	<u>CASADA</u>	Telefone:	<u>98678-2123</u>		
Endereço: <u>RUA NAGIB ARRUDA</u>							
Bairro:	<u>IPÊS</u>	Cidade:	<u>JOÃO PESSOA</u>	UF:	<u>PB</u>	CEP:	<u>58028-180</u>
Cargo:	<u>DENTISTA</u>	Lotação:	<u>SAÚDE</u>	Matricula:	<u>1621</u>		
E-mail:	<u>ligiapatriciaff@gmail.com</u>			RG:	<u>1239777 SSP/PB</u>		

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input checked="" type="checkbox"/>	Licença prêmio (06 meses)
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input type="checkbox"/>	Outros – Especificar
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares: <u>Problema de saúde</u>	

Caaporã, 08 de Março de 20 19

Wélia Patrícia Furtado de Figueiredo  
ASSINATURA DO REQUERENTE *recho*