

Requerimento

Ao diretor de Recursos Humanos

Ilmo. Diretor,

Nome: <i>Christiane Freire Correia</i>	Matricula: <i>9142</i>
---	---------------------------

CPF: <i>021470904-33</i>	Telefone:
-----------------------------	-----------

Endereço: <i>Rua do Rio</i>	Bairro: <i>Cupissura</i>
--------------------------------	-----------------------------

Nº: <i>84</i>	Cidade: <i>Caaporá</i>	CEP: <i>58326-000</i>
------------------	---------------------------	--------------------------

Profissão: <i>Agente de Saúde Estatutário</i>	Regime:	Lotação
--	---------	---------

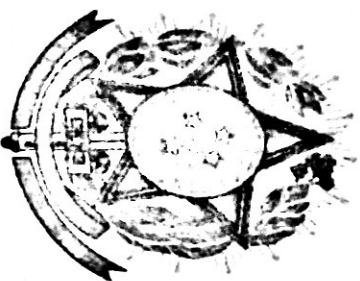
Venho respeitosamente requerer a Vossa Senhoria que se digne conceder-lhe:

<input type="checkbox"/>	CTC
<input type="checkbox"/>	Licença premio
<input type="checkbox"/>	Feria
<input type="checkbox"/>	Outros

Obs.:

Caaporá, 28 de Agosto de 2019
Christiane Freire Correia

Requerente



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICADO

Nos termos do artigo 24, Inciso VII, da lei n° 9.394 de 20 de dezembro de 1996,

CERTIFICO QUE.....**CRISTIANE IRENEU CORREIA**.....**CONCLUIU O CURSO DE**

AUXILIAR DE ENFERMAGEM....., filho (a) de.....**João Correia Chacon**.....e de

Zilda Ireneu Galvão....., natural de.....**Caaporã**.....**PB**.....

nascido (a) em**10** /**Março** /**19**....., por ter sido habilitado (a) em.....**2003**.....(.....**Dois Mil e Três**.....

) no referido curso.

O presente CERTIFICADO outorga os direitos e prerrogativas estabelecidas nas leis do País



João Pessoa, 11 de Novembro de 2003.

Local e Data

Caetano

Assinatura do Diretor

Assinatura do Titulado