



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <i>ADRIANA DA SILVA DELFINO</i>			
CPF/CNPJ: <i>008.550.284.75</i>	Estado civil: <i>SOLTEIRA</i>	Telefone: <i>083 99377911</i>	
Endereço: <i>RUA FEDERICO LUNDGREN 109</i>			
Bairro: <i>CUPISSURA</i>	Cidade: <i>CAAPORÃ</i>	UF: <i>PB</i>	CEP: <i>58326000</i>
Cargo: <i>MONITORA DE CRECHE</i>	Lotação: <i>EDUCAÇÃO</i>	Matricula:	

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:

VENHA AQUI SOLICITAR MINHA LICENÇA PRÊMIO POR TRÊS MESES POR MOTIVO DE DOENÇA, TÔ SENDO CUIDADA PELO P.S.F. DE CUISSURA COM DOIS TIPO DE MEDICAMENTOS. CLONAZEPAM 2MG E CITOLOFAM 20MG.

Caaporã, 15 de JANEIRO de 20 18

Adriana da Silva Delfino
ASSINATURA DO REQUERENTE

