



SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

REQUERIMENTO

EXMº. SR. SECRETÁRIO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

NOME: _____

MATRICULA: _____

D. NASCIMENTO: _____

CARGO: _____

LOTAÇÃO: _____

ED: _____

FONE: _____

VEM REQUERER A VOSSA EXCELÊNCIA QUE LHE SEJA CONCEDIDO:

() LICENÇA PRÊMIO

() LICENÇA SAÚDE

() LICENÇA MATERNIDADE

() SALÁRIO FAMÍLIA

() LICENÇA ESTUDO

() FÉRIAS

() LICENÇA S/ VENCIMENTO

() EXONERAÇÃO

() CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

() REMOÇÃO

() GRATIFICAÇÃO DE NÍVEL SUPERIOR

() OUTROS

EM: ____/____/____

ENCAMINHE-SE EM: ____/____/____

ASSINATURA DO REQUERENTE

ASS. DO CHEFE IMEDIATO