



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <u>Luis Gomes de sa Filho</u>			
CPF/CNPJ	<u>789707351-3</u>	Estado civil:	<u>Casado</u>
Telefone:		<u>9 9143 0092</u>	
Endereço: <u>RVA: Governador Bandeira 17000A no 62 Apart 204</u>			
Bairro:	<u>Bom Azeite</u>	Cidade:	<u>Joaquim Pimenta</u>
UF:	<u>PA</u>	CEP:	<u>58036-850</u>
Cargo:	<u>Fisioterapia</u>	Lotação:	<u>Secretaria de Saude</u>
Matricula:		<u>1682</u>	
E-mail:		<u>dimicndefisio@gmail.com</u>	
RG:		<u>1307949 P13</u>	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input type="checkbox"/>	Licença prêmio
<input checked="" type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input type="checkbox"/>	Outros - Especificar
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:	
<p><u>Por motivos de tratamentos médicos e problemas particulares por um período de 2 ANOS.</u></p>	

Caaporá, 29 de outubro de 2018

Luis Gomes de sa Filho
ASSINATURA DO REQUERENTE