



### REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: <u>Francisco Wendel Augusto Pires</u>			
CPF/CNPJ: <u>914 081 644-34</u>	Estado civil: <u>solteiro</u>	Telefone: <u>(83) 99961-4295</u>	
Endereço: <u>Av. Hilton Santos Maia, nº 6501, casa 1257</u>			
Bairro: <u>Porto do Sol</u>	Cidade: <u>João Pessoa</u>	UF: <u>PB</u>	CEP: <u>58046600</u>
Cargo: <u>Médico</u>	Lotação: <u>Saúde/UBS Sto Antônio</u>	Matricula: <u>100057</u>	
E-mail: <u>wendelaugustopires@gmail.com</u>		RG: <u>1502821</u>	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input type="checkbox"/>	Licença prêmio
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input checked="" type="checkbox"/>	Outros – Especificar <u>Diferença do décimo terceiro</u>
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:  <u>Justificativa no verso</u> <u>—D</u>	

Caapora, 14 de Junho de 2019

De: Francisco Wendel A. Pires  
CRM 8007 - CRM 8007 9514

ASSINATURA DO REQUERENTE

