



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

| | | | |
|------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|
| Nome: | Ediene Gomes de Santana | | |
| CPF/CNPJ | 840341739-9 | Estado civil: | Solteira |
| Telefone: | (53) 991024419 | | |
| Endereço: | R. Dr. José Macedo Viana, 166 | | |
| Bairro: | Centro | Cidade: | Caapora - UF PB CEP 58326000 |
| Cargo: | Enfermeira | Lotação: | SMS |
| Matrícula: | 1571 | | |
| E-mail: | edienesantana2011@hotmail.com | | RG 2129656 |

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 type="checkbox"/> | Outros - Especificar |

Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares:

Solheito a insalubridade

Caapora, 24 de 04 de 2019

Ediene Gomes de Santana
ASSINATURA DO REQUERENTE