

PORTARIA Nº 016/2003

O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ-PB no uso das atribuições legais e com base no Art. 95 Inciso II, letra a, da Lei Orgânica do Município e Lei n.º 443/02.

**RESOLVE:**

Nomear, a vista de habilitação em **CONCURSO PÚBLICO**, homologado por Ato do Executivo Municipal e publicado no D.O.E, de 27 de fevereiro de 2003, o Sr. (a), **AURELITA LOPES LIRA**, para exercer o cargo de Professor, Símbolo MAG 01 - 1, junto a Secretaria de Educação e Cultura.

CAAPORÃ-PB., 02.05.2003

  
\_\_\_\_\_  
**JOÃO BATISTA SOARES**  
**PREFEITO**



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome:

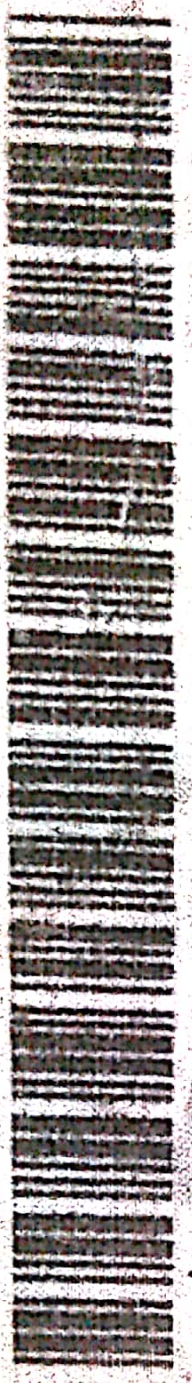
AURE LITA LOPES LIRA

Nº de Inscrição

039080284-00

Data do Nascimento

08/04/78



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL

DATA DE  
EXPIRAÇÃO

07 NOV 1960

NOME **AURELIA LOPES TIRA.**

FILIAÇÃO **Salatier Lopes do Nascimento**

**Iuzinete Tira do Nascimento**

**Goiás-PR**

**08-04-1978**  
DATA DE NASCIMENTO

NATURALIDADE

**Cart. de Negoc. Nº 2167, Pls. 135º e 136º.**  
DOC. ORIGEM

**A-3 Cart. de Negoc. ~~2167~~**

**ALEXANDRE RIBNO S. DE CARVALHO**

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 2418 DE 1954

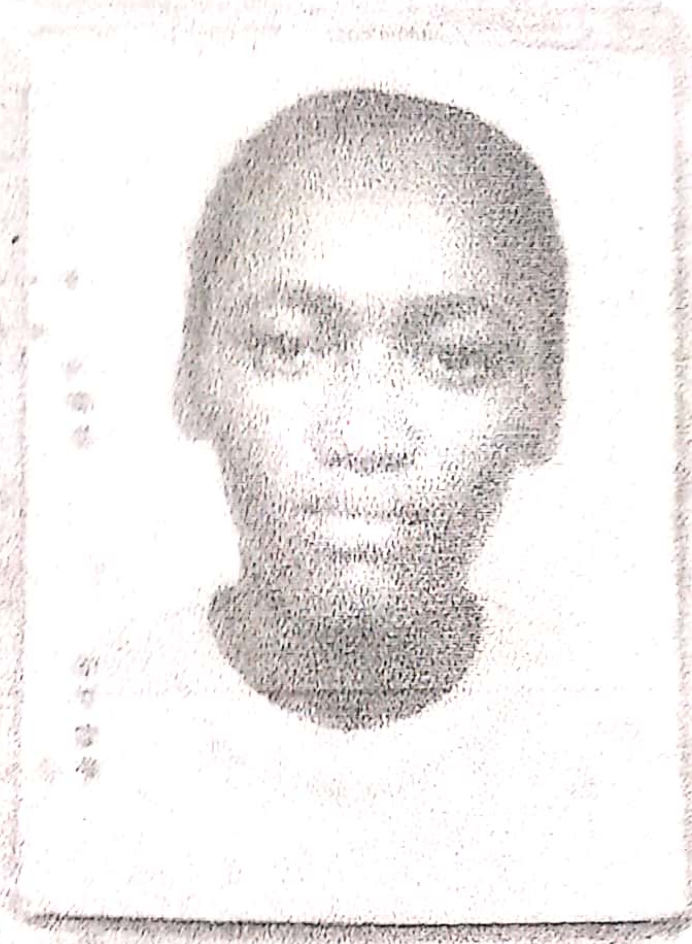
ESTADO DA PARAIBA

SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA

INSTITUTO DE POLICIA CIENTIFICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICACAO

P.917-A



Assinada Koepas Laina

## Requerimento

Ao diretor de Recursos Humanos

Ilmo. Diretor,

Nome: Aurelita Lopes Piva Soares	Matricula: 2211
-------------------------------------	--------------------

CPF: 039080284-00	Telefone: 996303003
----------------------	------------------------

Endereço: Rota Bela Vista	Bairro: Bela Vista
------------------------------	-----------------------

Nº: SLN	Cidade: Alhambra	CEP: 58320000
------------	---------------------	------------------

Profissão: Professora	Regime:	Lotação: Secretaria de Educação
--------------------------	---------	------------------------------------

Venho respeitosamente requerer a Vossa Senhoria que se digne conceder-lhe:

<input type="checkbox"/>	CTC
<input type="checkbox"/>	Licença premio
<input type="checkbox"/>	Feria
<input type="checkbox"/>	Outros

Obs.:  
 Mudança de nível Pós-graduação em psicopedagogia institucional, Clínica e Hospitalar.  
 Progressão funcional.

Caaporã, 19 / Agosto / 19

Aurelita Lopes Piva Soares

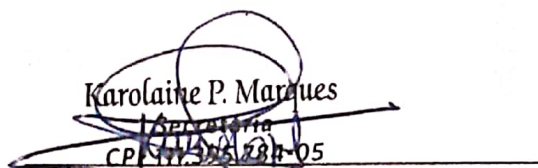
Requerente

## DECLARAÇÃO

Declaramos para devidos fins que o (a) Aluno (a) **Aurelita Lopes Lira Soares**, portador (a) do CPF: **039.080.284-00**, concluiu nesta instituição de ensino à **Pós-Graduação em Psicopedagogia Institucional, Clínica e Hospitalar** com uma **carga horária de 700 h/a**, sob a responsabilidade da CIEP, instituição conveniada com Instituição Reconhecida pelo MEC. A presente declaração será substituída pelo certificado devidamente registrado.

Declaro que todas as informações acima são verdadeiras.

João Pessoa, 17 de Agosto de 2019

  
Karolaine P. Marques  
Secretária  
CPF: 039.080.284-05

**KAROLAINE PEREIRA MARQUES**  
**SECRETÁRIA GERAL**