



## Requerimento

Ao diretor de Recursos Humanos

Ilmo. Diretor,

Nome: Andriana Furtado de Figueiredo	Matricula: 1263
---	--------------------

CPF: 021.749034-40	Telefone: (83) 998389597
-----------------------	-----------------------------

Endereço: Rua Abdon Chaves, 65	Bairro: dos Estados
-----------------------------------	------------------------

Nº: 65	Cidade: João Pessoa	CEP: 58.030.219
-----------	------------------------	--------------------

Profissão: Dentista	Regime: Estatutário	Lotação: Secretaria Municipal de Saúde
------------------------	------------------------	--

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 checked="" type="checkbox"/>	Outros

Obs.: concessão de licença sem vencimento (renovação) por igual período de 02 anos

Caaporá, 23 / Janeiro / 2019

Andriana Furtado de Figueiredo

Requerente