



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: FRANCISCO JOSÉ DE ARAÚJO PEREIRA			
CPF/CNPJ: 434.008.414-04	Estado civil: CASADO	Telefone: (81) 989395570	
Endereço: R. Dr. Wlisses Guimarães, 416			
Bairro: Cob. Lindo Amor	Cidade: Goiânia	UF: PE	CEP: 51.900-000
Cargo: PROFESSOR	Lotação: Sec. Educação	Matricula: 630	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input checked="" type="checkbox"/>	Licença prêmio (06) seis meses.
<input type="checkbox"/>	Licença sem vencimento
<input type="checkbox"/>	Férias
<input type="checkbox"/>	Outros – Especificar
Justificativa/ Exposição de Motivos/ Outras Informações Complementares: GRADUADO E TRATAMENTO DE SAÚDE. (CONVULSA) DA	

Caaporá, 14 de Julho de 2017

FRANCISCO PEREIRA
ASSINATURA DO REQUERENTE