



REQUERIMENTO

Informações do requerente:

Nome: SEVERINA RAMOS CUNHA DA SILVA			
CPF/CNPJ 763076384-00	Estado civil: SOLTEIRA	Telefone: 83-994026692	
Endereço: RUA VEREADOR JOÃO BEZERRA CHAVES N: 260			
Bairro: CENTRO	Cidade: GOIANA	UF: PE	CEP: 55900000
Cargo: PROFESSORA	Lotação: EDUCAÇÃO	Matricula: 791	
E-mail: severinarcs23@gmail.com		RG: 3928082 PE	

Venho requerer de Vossa Senhoria:

<input type="checkbox"/>	Certidão
<input checked="" 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: PROBLEMA DE SAÚDE (PROBLEMA DE NERVO)	

Caaporá, 12 de Abril de 2018

Severina Ramos Cunha da Silva
ASSINATURA DO REQUERENTE