

# MUNICÍPIO DE MAMBORÊ

## Secretaria Municipal de Educação

Av: Manoel Francisco da Silva- 1079 /Caixa Postal 141-CEP: 87.340-000

Fone/Fax: (44) 3568 2133 – 3568 2879 – 3568-2949

CNPJ. nº: 08.882.576/0001-31

E-mail: [edcmambore@hotmail.com](mailto:edcmambore@hotmail.com)

## REQUERIMENTO

Eu \_\_\_\_\_ abaixo  
assinado, venho através do presente, solicitar licença para ausentar-me do  
trabalho no(s) dia (s):

Dias	Mês	Horário
		às
		às
		às

Mamborê \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Servidor(a)

### JUSTIFICATIVA:

- ( ) Atestado
- ( ) Declaração de Acompanhamento
- ( ) Doação de Sangue
- ( ) Audiência
- ( ) Eleição (artigo 98 da Lei nº 9.504, de 30 de setembro de 1997)
- ( ) Licença Paternidade
- ( ) Falecimento (Conforme Lei Complementar Municipal nº 033/2012)
- ( ) Casamento

Autorizado por:

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Carimbo da Instituição Escolar