



Prefeitura Municipal
Mamborê

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

REQUERIMENTO

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

Dias	Mês	Horário
		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