



REQUERIMENTO

À Secretaria Municipal de Saúde.

Eu, _____, Servidor público municipal, na função de _____, lotado na Unidade/Setor _____, venho com o presente requerer:

- ☐ Licença sem vencimentos
- ☐ Licença prêmio
- ☐ Férias
- ☐ Curso, treinamento, congresso, seminário (enviar folder em anexo)
- ☐ Folga
- ☐ Saída antecipada
- ☐ Chegada atrasada
- ☐ Troca de horário (*)
- ☐ Horas a compensar/Folga relativa à(*): _____
- ☐ Horas a pagar relativa à(*): _____

Justificativa/Motivo(*) _____

Período de: ____/____/____ a ____/____/____,

- ☐ Sou **Preceptor*** e o DRA* está ciente. Ciência do DRA: _____.
- ☐ sendo que neste período não há necessidade de substituição;
- ☐ sendo neste período substituído por: _____.

Brusque/SC, ____/____/____.

Servidor
Telefone: _____

Responsável Unidade/Carimbo
De acordo sim () não ()

Diretoria
De acordo sim () não ()

Secretário Municipal de Saúde
() Deferido () Não deferido
Data: ____/____/____

*DRA: Departamento de Relações Acadêmicas

*Preceptores deverão informar a Instituição de Ensino para programar a reposição das horas junto aos acadêmicos/residentes;