



REQUERIMENTO

À Secretaria Municipal de Saúde.

Eu, _____, Servidor público
() municipal, () estadual, () federal, na função de _____,
lotado na Unidade _____, 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 ____/____/____,
() sendo que neste período não há necessidade de substituição;
() sendo neste período substituído por: _____.

Brusque/SC, ____/____/____.

Servidor

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

Diretoria

De acordo sim () não ()

Secretário Municipal de Saúde

() Deferido () Não deferido

Data: ____/____/____