



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA  
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO  
DIRETORIA DE RECURSOS HUMANOS

REQUERIMENTO DE LICENÇA

Exmo. Sr. Secretário da Administração

1. REQUERENTE

1.2	Nome	1.3	Matricula
1.4	Cargo	1.5	Classificação Funcional
1.6	Lotação	1.7	Local de Exercício
1.8	Endereço p/ Correspondência	1.9	Telefone
1.10	<input type="checkbox"/> Licença p/ tratamento de Saúde <input type="checkbox"/> Licença gestante <input type="checkbox"/> Licença p/ motivo de doença em pessoa da família <input type="checkbox"/> Prorrogação Em. ____/____/____ Requerente		

2. CHEFE

2.1	Compareça à inspeção de Saúde na		<input type="checkbox"/> Junta Médica Central
	Em. ____/____/____		<input type="checkbox"/> Junta Médica Regional ____ Distrito Chefe imediato

3. JUNTA MÉDICA

3.1			
3.2	Documento de Identificação Apresentado	3.3	Data de Nascimento ____/____/____

4. SEC. ADMINISTRAÇÃO

4.1	Lei Complementar 58 de 30.12.2003 <input type="checkbox"/> O pedido não se enquadra no Art. 177 <input type="checkbox"/> O pedido se enquadra no Art. 177 <input type="checkbox"/> O pedido se enquadra no Art. 84 § 1º e... <input type="checkbox"/> O pedido se enquadra no Art. 181 NCDV. Funcionário	4.2	<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO Dir. de Recursos Humanos
-----	---	-----	--