

JUSTIÇA FEDERAL DE PERNAMBUCO

**ENCAMINHAR PARA PE-MEDICO**

**SETOR MEDICO**

**REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO/LICENÇA**

**IIMO. (A) SR.(A) DIRETOR(A) DA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DA**

**JUSTIÇA FEDERAL EM PERNAMBUCO**

**1. Identificação**

Nome:                                                                                     Matrícula:

Cargo:

Lotação:                                       Telefone                                    Celular

E-mail:

**2. Situação:**

[ ] Servidor Ativo       [ ] Requisitado ou Removido      [ ] Cargo Comissionado

**3. Solicitação**

              O (A) requerente acima identificado(a) vem, respeitosamente, requerer a V.S.ª , a concessão de afastamento pelo motivo abaixo assinalado (atestado médico em anexo).

**(   )** Licença Gestante                           **(   )** Prorrogação da licença gestante

**(   )** Licença p/ tratamento de saúde   **(  )** Licença p/ tratamento de pessoa da família

**Período:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nestes termos,

Pede deferimento.