



LIBERAÇÃO MÉDICA/ODONTOLÓGICA

Servidor(a) >

Matrícula>

Lotação>

Cargo Efetivo /
Função

SITUAÇÃO FUNCIONAL >

QUADRO DO TRE

REQUISITADO COM FC/CJ

SEM VÍNCULO

EXERCÍCIO PROVISÓRIO

Sr(a). Secretário(a) de Gestão de Pessoas,

O(a) servidor(a), acima identificado(a), solicita a V. S^a. liberação para:

Iniciar o expediente às _____ : _____ h

Finalizar o expediente às _____ : _____ h

Se ausentar das _____ : _____ h às _____ : _____ h

Conforme declaração, em anexo, do dia ____/____/____.

Manaus/AM, ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a)

SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS – SGP

Com base nas informações acima:

Concedo

Não concedo conforme justificativa abaixo:

À Seção de Atendimento Médico para ciência ao(a) interessado(a), efetuando-se os registros necessários e demais efeitos.

Justificativa.:

Manaus/AM, ____/____/____

SECRETÁRIO(A) DE GESTÃO DE PESSOAS

Ciente do(a) Servidor(a)

Manaus/AM, ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a)

SAMOA/COMED/SGP

Incluído no SGRH em:

Manaus/AM, ____/____/____

Assinatura do(a) servidor(a) responsável