

1- IDENTIFICAÇÃO

Nome: <i>Rosa Maria Alcantara Abreu Alcantara</i>		Data Nascimento: <i>24-11-1996</i>
Nome Social (se houver):		Estado Civil: <i>Casada</i>
Filiação:		
Endereço: <i>Sítio Araticum</i>	Nº:	Complemento:
Bairro: <i>Araticum</i>	Telefone: <i>(88) 994830027</i>	CEP: <i>62365-000</i>
Matrícula: <i>20191072440260</i>	Curso: <i>Panificação</i>	Turno: <i>Noite</i>


2- ESPECIFICAÇÃO

INGRESSO OU REINGRESSO		EGRESSOS	
01	Admissão como Graduado	11	Registro de Diploma
02	Mudança de Curso	12	Apostilamento de Diploma
03	Reabertura de Matrícula	13	Emissão de 2ª Via do Diploma
04	Reintegração após Abandono	14	Declaração de Conclusão
05	Transferência Voluntária	OUTROS SERVIÇOS	
CONTROLE ACADÊMICO		15	Reanálise de Processo ou Despacho
06	Desistência de Curso	16	Segunda Chamada
07	Trancamento Total	17	Matrícula Especial
08	Declaração de Matrícula	18	Colaço de Grau
09	Programa de Disciplinas(ementas)	19	Solicitação de Estágio
10	Histórico	20	<input checked="" type="checkbox"/> Outros (especificar)

3- OBSERVAÇÃO

RED

4- AUTENTICAÇÃO

Data: <i>27 / 02 / 2020</i>	Data: <i>27 / 02 / 2020</i>	Data: ____ / ____ / ____
<i>Rosa Maria Abreu Alcantara</i> Assinatura do Requerente	 Responsável pelo Recebimento	Responsável pela Atividade



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAÇA
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GRAÇA

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o funcionário Reza Cristina Alves Alcântara

necessita de 120

dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo de

doença CID: licença gestante

RESIDÊNCIA OU HOSPITAL

10 / 02 / 2020

DATA

Dr Haroldo Celso Cruz Maciel
CREMEC 4234 - CPF: 090653263-91
Rua Índio Jacó, 365 São Benedito-CE
MÉDICO - CRM Nº. 62.370-000 - Fone: 88-99701-7813

NOTA- Este atestado é válido para as finalidades previstos no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.