

REQUERIMENTO DE LICENÇAS**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

NOME	REGISTRO	CARGO
LOTAÇÃO	FUNÇÃO/CARGO EM COMISSÃO	
ENDEREÇO	ÚLTIMO DIA DE TRABALHO	TELEFONE P/ CONTATO

REQUERIMENTO**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DIRETOR DO FORO**

Solicito a Vossa Excelência

Licença para tratamento de saúde por dia(s), a partir do dia

TRATAMENTO NO DOMICÍLIO

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

ATESTADO DO MÉDICO PERITO

Licença por motivo de doença em pessoa da família por dia(s), a partir do dia

TRATAMENTO NO DOMICÍLIO

TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

ATESTADO DO MÉDICO PERITO

IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA DA FAMÍLIA

NOME	GRAU DE PARENTESCO
ENDEREÇO RESIDENCIAL	TELEFONE P/ CONTATO

OBS: NÃO ANEXAR ATESTADO**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

DATA	ASSINATURA/CARIMBO
------	--------------------