



REQUERIMENTO DE LICENÇA ACOMPANHAMENTO

Nome: _____		Matrícula: _____
Cargo: _____	Secretaria: _____	
Função: _____	Setor: _____	
Nº doc de identidade: _____		Admissão: ____/____/____
CPF: _____		
Data nascimento ____/____/____	Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino	Estado Civil: _____
Endereço: _____		Telefone: _____
Email: _____		Celular: _____

Acompanhado:

Nome: _____ Idade: _____

Grau de Parentesco: ☐ Pai/ Padrasto ☐ Mãe/ Madrasta ☐ Cônjuge/ Companheiro (a) ☐ Avô/Avó

☐ Filho (a)/ Enteado ☐ Tutelado (a) ☐ Curatelado (a) ☐ Irmão (ã)

Motivo: _____

Atividades exercidas pelo servidor:

Data: ____/____/____

Assinatura do servidor:

Data: ____/____/____

Assinatura e matrícula do chefe imediato:

RESULTADO DA AVALIAÇÃO

Histórico (Anamnese):

Conclusão:

____ Período solicitado de ____ (_____) dias a partir de: ____/____/____
____ Obteve ____ (_____) dias de licença, de: ____/____/____ a ____/____/____
____ Licença não concedida.

Data: _____

Assinatura/Carimbo do Profissional