

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
Núcleo de Recursos Humanos Setorial - NRHS
Coordenação de Concessão de Benefícios- CCB

REQUERIMENTO LICENÇA *

Eu, _____

RG: _____, CPF: _____ LF: _____, ocupante
do cargo _____, com lotação no*

venho requerer a concessão da Licença** _____ de 90 dias, para
ser usufruída a partir de _____ a _____.

*se lotado em mais de um local, escolher um local para indicação.

**Preencher se licença especial ou capacitação

Local e data: _____

Assinatura do(a) servidor(a)

Preenchimento da chefia imediata

() com substituto

() sem substituto - não haverá necessidade de substituição durante todo o período da licença.

A presente concessão está em conformidade com o quantitativo máximo de 1/6 (um sexto) de servidores lotados nesta unidade/local de trabalho.

Assinatura da Chefia Imediata (nome/cargo)