

REQUERIMENTO

Protocolo nº _____

Ilmo. Sr. Diretor,

Eu, _____
(nome completo)

(RG) (cargo/função)

venho requerer a Vossa Senhoria, conforme comprovante anexo, o que segue:

JUSTIFICATIVA DE:

FALTA
de _____ h/a

ATRASO
de _____ minutos

FALTA REUNIÃO

- Pedagógica
- de Planejamento
- de Curso
- Conselho de Classe

<p>referente ao dia ____/____/____ ou ao período: ____/____/____ a ____/____/____</p>

POR MOTIVO:

- PRESENÇA EM OUTRA U.E. DO CENTRO PAULA SOUZA
- CAPACITAÇÃO
- FALTA MÉDICA
- LICENÇA MÉDICA (A PARTIR DE 2 DIAS)
- GALA
- NOJO
- LICENÇA GESTANTE (120 DIAS)
- LICENÇA PATERNIDADE
- SERVIÇO OBRIGATÓRIO E PREVISTA EM LEI (PL) de _____ dia(s), referente ao(s) dia(s) _____.
(A Direção deverá ser informada com antecedência)
- OUTROS: _____

Nestes Termos, peço deferimento.

Lorena, ____ de _____ de 2024.

assinatura

<p>Despacho da Direção de Serviços</p> <p><input type="checkbox"/> DEFIRO <input type="checkbox"/> INDEFIRO</p> <p>Observações: _____ _____ _____</p> <p style="text-align: center;">_____ (carimbo e assinatura)</p>	<p>Despacho do Diretor da Unidade</p> <p><input type="checkbox"/> DEFIRO <input type="checkbox"/> INDEFIRO</p> <p style="text-align: center;">Data: ____/____/____</p> <p style="text-align: center;">_____ (carimbo e assinatura)</p>
--	---

Obs: Este Requerimento deverá ser entregue no dia subsequente a data do afastamento, salvo **Falta Prevista em Lei (PL)** que deverá ser informada com antecedência e **Falta/Licença Médica** que deverá ser informada imediatamente. Na impossibilidade da entrega do mesmo dentro do período do afastamento, o documento deverá ser enviado via e-mail para **e240adm@cps.sp.gov.br**.