



PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARABIRA  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
JUNTA MÉDICA OFICIAL

REQUERIMENTO DE LICENÇA

Nº. \_\_\_\_\_

Exmo. (a) Sr. (a) Secretário (a) de Administração do Município de Guarabira (PB)

1. REQUERENTE

1.1	Nome*	1.2	Matrícula*
1.3	Lotação*	1.4	Cargo*
1.5	Local de exercício*	1.6	Classificação funcional
1.7	Endereço*	1.8	Telefone*
1.9			

Licença p/ tratamento de saúde

Licença p/ motivo de doença em pessoa da família

Licença maternidade/paternidade

Prorrogação de licença

Em, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Requerente

2. JUNTA MÉDICA

2.1	Laudo Médico e Documentos Apresentados - Anexo		
2.2	Outros encaminhamentos	2.3	Carimbo médico

3. SEC. ADMINISTRAÇÃO

3.1	Lei Municipal nº 2.045/2023	3.2	
<input type="checkbox"/>	O pedido não se enquadra no Art. 68	<input type="checkbox"/>	DEFERIDO
<input type="checkbox"/>	O pedido se enquadra no Art. 171	<input type="checkbox"/>	INDEFERIDO
<input type="checkbox"/>	O pedido se enquadra no Art. 172		
<input type="checkbox"/>	O pedido se enquadra no Art. ....		
	_____ Secretária da Junta Médica		_____ Secretário (a)