



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANÁPOLIS

**LICENÇA PRÊMIO PARA PROFESSOR**

**DADOS FUNCIONAIS:**

NOME:		CPF:
E-MAIL:		TELEFONE/CELULAR:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:
CARGO/FUNÇÃO:		MATRÍCULA:
SECRETARIA:		
UNIDADE DE LOTAÇÃO:		
DESTINATÁRIO:		

**SOLICITO LICENÇA PELO PERÍODO DE:**

**Assinale a opção:**

- 6 (seis) meses a partir de:  01/01/\_\_\_\_\_ ou a partir de:  01/08/\_\_\_\_\_
- 6 (seis) meses **PARA FINS DE APOSENTADORIA** a partir de: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

A licença prêmio dos Professores para o mês de Agosto deverá ser solicitada até 30 de Abril. Já a licença prêmio para o mês de Janeiro deverá ser solicitada até 30 de Outubro.

**É IMPRESCINDÍVEL A APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS ABAIXO E ANEXÁ-LOS AO PROCESSO**

- Preenchimento dos dados acima;
- Documentos pessoais: Identidade, CPF, Comprovante de Endereço.

**OBSERVAÇÃO:**

---

---

---

ANÁPOLIS, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

**ASSINATURA DO(A) REQUERENTE**

**CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA**