



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SERGIPE
Av. Jorge Amado, 1551 - Loteamento Garcia, Bairro Jardins - CEP 49025-330 - Aracaju/SE
Fone: (79) 3711-1400 - E-mail: reitoria@ifs.edu.br

REQUERIMENTO DO SERVIDOR

| | |
|---|---|
| Campus: <input type="checkbox"/> Aracaju <input type="checkbox"/> Estância <input type="checkbox"/> Glória <input type="checkbox"/> Itabaiana <input type="checkbox"/> Lagarto <input type="checkbox"/> Propriá <input type="checkbox"/> Reitoria <input type="checkbox"/> São Cristóvão <input type="checkbox"/> Tobias Barreto | |
| <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Técnico Administrativo <input type="checkbox"/> Pensionista | <input type="checkbox"/> Ativo <input type="checkbox"/> Inativo |
| Requerente: | |
| SIAPE: | Cargo/Função: |
| Carga Horária: | Classe: |
| Lotação/Setor: | |
| Endereço: | |
| Fone: | |
| E-mail institucional do servidor: | |
| Objetivo do Requerente | |
| <input type="checkbox"/> Licença para tratamento da própria saúde <input type="checkbox"/> Licença à gestante <input type="checkbox"/> Licença por motivo de doença de pessoa da família <input type="checkbox"/> Aposentadoria por invalidez <input type="checkbox"/> Remoção por motivo de saúde <input type="checkbox"/> Licença por acidente em serviço <input type="checkbox"/> Outros _____ | |
| Informações Complementares | |
| Você está ou esteve com sintomas de Covid-19 nos últimos 14 dias ? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | |
| Observação: _____ _____ _____ _____ | |

REQUER CONCESSÃO DO PRESENTE PEDIDO. NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO.

DATA: ____ / ____ / _____

Nome completo do Requerente ou Representante