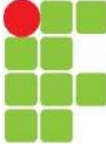


LICENÇAS PARA: PROGEP

 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA SERGIPE Diretoria de Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/> Reitoria	(PROTOCOLO)
	<input type="checkbox"/> Campus Aracaju	
	<input type="checkbox"/> Campus Lagarto	
	<input type="checkbox"/> Campus Estância	
	<input type="checkbox"/> Campus Itabaiana	
<input type="checkbox"/> Campus N. S. Gloria		
<input type="checkbox"/> Campos São Cristóvão		

LEIA COM ATENÇÃO AS INFORMAÇÕES REFERENTES AO OBJETO DO REQUERIMENTO

Nome Completo (OBS: preencher com letra de forma)

Matrícula SIAPE

Lotação/Setor

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Cargo/Função

Situação

<input type="checkbox"/> Tec. Administrativo	<input type="checkbox"/> Professor Efetivo	<input type="checkbox"/> Outros _____
--	--	---------------------------------------

Telefone(s):

E-mail:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Solicitação

<input type="checkbox"/> Atividade Política	<input type="checkbox"/> Casamento	<input type="checkbox"/> Falecimento de seu(sua) _____
<input type="checkbox"/> Interesse Particular	<input type="checkbox"/> Motivo de afastamento do Cônjuge ou Companheiro(a)	<input type="checkbox"/> Motivo de doença em Pessoa da Família
<input type="checkbox"/> Paternidade	<input type="checkbox"/> Outros _____	

Especificar Período/ Motivo da Solicitação

Nestes termos, pede deferimento:

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Requerente

VIA DO SERVIDOR

Requerente: _____

Objetivo do Requerimento: _____

Data: ____/____/____

Etiqueta / Carimbo / Assinatura Responsável