



**IFPB – REITORIA**  
**INFORMAÇÕES DO SOLICITANTE**

<b>Nome:</b>		<b>Mat. SIAPE:</b>	
<b>CPF:</b>		<b>RG:</b>	
<b>Endereço:</b>		<b>Nº:</b>	<b>Bairro:</b>
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>Tel:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Cargo:</b>		<b>Setor:</b>	<b>Ramal:</b>
<b>E-mail:</b>			

*Venho requerer ao Magnífico Reitor e/ou a Vossas Senhorias Pró-Reitores, Diretores e Departamentos*

<b>Opção</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Auxílio pré-escola</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Auxílio natalidade</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Aposentadoria</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ajuda de custo</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Averbação / Consignação</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Averbação de tempo de serviço</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Certidão de tempo de serviço</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Contagem de tempo de serviço</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Dispensa de função</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Exoneração</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Horário Especial</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Justificativa de falta</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Gestante</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Licença para tratamento de saúde</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Licença Paternidade</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Licença por doença na família</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Licença sem vencimento</b>

	<b>Licença por motivo de Afastamento do Cônjuge</b>
	<b>Pensão</b>
	<b>Progressão funcional por titulação</b>
	<b>Pagamento por substituição</b>
	<b>Prorrogação de posse</b>
	<b>Remoção</b>
	<b>Redistribuição</b>
	<b>Outro</b>
	<b>Especifique:</b>

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do Requerente**