**LICENÇAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** | |
| Nome: | |
| Cargo: | Efetivo ( ) Contratado ( ) |
| Matrícula SIAPE: | E-mail Institucional: |
| CPF: | Campus de Exercício: |
| Venho requerer à **UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA- UFSB**  ( ) Licença Tratamento da Saúde; (anexar atestado)  ( ) Licença Acidente em Serviço; (anexar atestado e o CAS)  ( ) Licença Gestante; (anexar certidão de nascimento ou ordem médica)  ( ) Licença Adotante; (anexar certidão de nascimento e termo de adoção)  ( ) Licença Paternidade; (anexar certidão de nascimento)  ( ) Licença por motivo de doença em pessoa da família; (anexar atestado) | |
| Último dia de trabalho anterior ao afastamento: / /  Período de afastamento: **Início: / / Término: / /** | |
| De acordo,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura Servidor Assinatura e Carimbo do Superior Imediato  Data: / / | |

Conferido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelo recebimento.