**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.