



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA GERAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA
EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ESCOLA TÉCNICA DO SUS PROFª ENA DE ARAÚJO GALVÃO



REQUERIMENTO (DECLARAÇÕES)

Ilmo(a) Sr(a). Diretor (a),

Eu, _____ residente e
domiciliado na r./av. _____ nº _____
bairro _____ município _____
telefone(____) _____, e-mail _____,
venho requerer de Vossa Senhoria _____

_____ (descrever
o documento solicitado), tendo como justificava para a solicitação o(s) motivos(os) que
segue(m):

_____.

Declaro estar ciente que o prazo para o atendimento da minha solicitação é de até 10 (dez) dias úteis, e que o documento solicitado deve ser retirado no setor de **Secretaria Escolar** da ETSUS pelo titular/requerente ou por terceiro autorizado mediante procuração simples, em horário de expediente do setor (atualmente das 07:30 às 12:00h).

Nestes termos, pede deferimento.

Campo Grande, ____/____/_____.

Assinatura do (a) Requerente