ESTADO DO PIAUÍ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA

Exmo. Sr. Des. Presidente do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Piauí

_____ _____abaixo assinado(a), ocupante do cargo de_____ _____, lotado(a)_____,

requer a V. Exa. nos termos na legislação vigente, _____ dias de licença para tratamento de SAÚDE conforme atestado médico, anexo, a partir do dia _____/_____/_____.

N. Termos

P. Deferimento

Teresina (PI),

_____/_____/_____

_____

Obs. Telefone para contato:_____