



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CISA

AMÉRIOS - 12ª R. S.

CNPJ 86.689.023/0001-70

AV. ÂNGELO MOREIRA DA FONSECA, 866
CEP 87.503-030

ZONA ARMAZÉM

UMUARAMA - PR
FONE: (44) 3623-2728

www.cisaamerios.com.br

SOLICITAÇÃO DE SAÍDA ANTECIPADA

Eu, _____,

RG nº. _____, Cargo _____

solicito saída antecipada no dia ____/____/____, no horário _____,

pelo seguinte motivo:

Estou ciente de que saídas antecipadas por motivos pessoais não abona a falta, considera -se faltas justificadas, aquelas estabelecidas no ART. 473 da CLT.

Umuarama – PR, ____/____/____.

Assinatura do requerente

Ciência da chefia imediata _____

Data ____/____/____