Ilmo(a) Sr(a) Diretor(a)

do Campus de____

da Universidade Estadual do Norte do Paraná – UENP .

Servidor(a):____

RG:_________________________________SSP/______________Emissão:__________

Vem respeitosamente, requerer:

....,_______de______________de ....

Pede Deferimento.

assinatura do requerente

Criada pela Lei Estadual 15.300/2006 - Autorizada pelo Decreto Estadual nº 3909/2008 - CNPJ 08.885.100/0001-54
Av. Getúlio Vargas, 850 - CEP 86400-000 Jacarezinho/PR - fone/fax 43 3525 3589 - www.uenp.edu.br