



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL

ABONO ASSIDUIDADE

EU, _____

_____ ,

MATRÍCULA Nº _____ CENTRO DE CUSTO _____ ,

SOLICITO AUTORIZAÇÃO PARA ABONO ASSIDUIDADE, NO DIA ____/____/____

CAMPINAS, ____/____/____

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR (A)

ASSINATURA DO(A) COORDENADOR (A)

OBSERVAÇÃO:
