# Exmo. Sr.

# MARCIO DA SILVA PRATES

**D.D. Presidente da Câmara Municipal de Cotia**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,

NOME

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de provimento em

CARGO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem respeitosamente à presença de Vossa

comissão ou efetivo

Excelência, requerer 01 (um) dia de licença para tratamento de saúde conforme

atestado anexo a partir do dia \_\_/\_\_/20\_\_\_.

Cotia, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA**