



REQUERIMENTO – artigo 185º/ nº 2 f)

Exm Senhor

Director do

Agrupamento Vertical de Escolas Ordem de Sant'ago

(Nome) _____

(Categoria) _____ do _____ Grupo, venho solicitar a V. Exa. se digne autorizar a minha ausência ao serviço no **dia** ____/____/____ das _____ horas às _____ horas, o que **corresponde a:** _____ dia(s) _____ tempo(s)/horas, para estar presente em _____

(local de atendimento), por motivo de Consulta médica / exame complementar de diagnóstico (riscar o que não interessa), em virtude de o mesmo não se poder realizar fora do meu horário de trabalho, ao abrigo do art.º art.185º da Lei nº 59/ 2008 de 11/ 09.

Entregando posteriormente o respectivo **DOCUMENTO COMPROVATIVO.**

Próprio **Familiar**

Setúbal, _____ de _____ de 20____

Pede deferimento

(Assinatura) _____

Informação do Encarregado de Pessoal Auxiliar/ Coordenador de Estabelecimento	Tomei conhecimento Em ____/____/____ A EPAAE / O Coordenador de Escola _____
Informação dos Serviços de Administração Escolar	DESPACHO DO DIRECTOR
Data de Entrega ____/____/____ A Funcionária _____	Autorizo _____ Não Autorizo _____ O Director _____