

Exm.º(a) Senhor(a):
diretora
Do agrupamento de escolas Rio Arade

Eu, _____(a), a
desempenhar funções na escola _____(b), na
categoria de _____(c), vem mui
respeitosamente requerer a V. ex.ª, ao abrigo do n.º 6 do artigo 29º do
Decreto-Lei 100/99, de 31 de março, se digne autorizar o abono de
vencimento de exercício perdido no(s) período(s) compreendido(s)
entre o dia ___/___/___(d) e ___/___/___(e); ___/___/___ e
___/___/___; ___/___/___ e ___/___/___ e do dia ___/___/___
até ___/___/___, num total de _____ dias, conforme comprovado em
atestado médico.

Pede deferimento,

Parchal, ___ de _____ de _____

(Assinatura)

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 1- No ano de _____ o funcionário teve a classificação de _____.
- 2- Confirma-se que o funcionário faltou ao serviço por motivo de doença/assistência a familiar no(s) período(s) indicado(s), perdendo o vencimento de exercício durante _____ dias.
- 3- Durante o correspondente ano civil já foi pedida a recuperação correspondente a _____ dias.
- 4- No ano civil anterior o funcionário teve um total de _____ faltas de acordo com o ponto ____ do despacho 6673/06.

Data: ___/___/___

O Funcionário: _____

_____DEFERIDO

___/___/___
A diretora

- _____
- a) nome do interessado;
 - b) nome da Instituição;
 - c) Prof./Ass. Admin./Aux. de Acção Educ./Aux. Man./ G. Noct.;
 - d) data de início, conforme atestado médico;
 - e) data do fim, conforme atestado médico.