



PREFEITURA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA
ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE PIRASSUNUNGA
SERVIÇO DE AMBULÂNCIA MUNICIPAL



Pirassununga, ___ de ___ de 2015.

SOLICITAÇÃO Nº /2015

À COORDENAÇÃO

Assunto: _____

Eu, _____ Função _____

Solicito a Vossa Senhoria autorização para que seja feita a troca do plantão / folga do dia ___ / ___ / ___, para o dia ___ / ___ / ___.

Informo que tal solicitação prende-se ao fato deste (a) ter assuntos particulares a tratar, e que a troca do plantão / folga será realizada com o Funcionário (a) _____ Função _____.

Esclareço ainda que eu farei o plantão / folga do dia ___ / ___ / ___, das ___ às ___ horas.

E o (a) _____, fará dia ___ / ___ / ___, das ___ às ___ horas.

Em ___ / ___ / ___.

De acordo

Em ___ / ___ / ___.

De acordo

Em ___ / ___ / ___.

l.

TODAS AS TROCAS DEVERÃO SER AUTORIZADAS COM MÍNIMO DE 48 HS DE ANTECEDÊNCIA PELA COORDENAÇÃO