

REQUERIMENTO PARA PRORROGAÇÃO DE POSSE

À Excelentíssima Senhora Secretária da Saúde

Dr.^a Tânia Mara Silva Coelho

Eu, _____,
(estado civil) _____, (nacionalidade) _____,
portador(a) do RG n.º _____, e inscrito no CPF sob o
n.º _____, residente e domiciliado(a) à

(Rua/Avenida/ N° / Complemento/Bairro/Cidade/Estado), aprovado(a) e classificado(a)
em _____ lugar, no Concurso Público para provimento do cargo efetivo de

(cargo / área / especialidade), regido pelo Edital de n° ____/2021, vem requerer perante
Vossa Excelência a prorrogação do prazo de posse, pelo período de _____ dias
(trinta/sessenta) do referido cargo, motivado pela necessidade de

Fortaleza, em ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do(a) Declarante