



ILMº SRº

Presidente do IPMT.

Nome do requerente _____

Endereço: _____

_____ CPF: _____

Fone() _____ Celular() _____

Cargo/Função _____ Matrícula _____

Repartição onde tem exercício _____

Lotação _____

Assunto _____

Tendo anexado o(s) documento(s) necessário(s) para o devido
Processamento, solicito a concessão do pedido constante do presente requerimento.

Teresina(PI) _____ de _____ de 20__.

Assinatura do Requerente

Rua Firmino Pires, 379 – Centro / Ed. Saraiva Center • CEP: 64.018.070 / Teresina-PI

Telefax: 86. 3215-7572 / Fone: 86. 3215-7570/7571