# REQUERIMENTO Nº

|  |
| --- |
| **Bolsista:**  |
| **Tipo de Bolsa:** | **Carga Horária da Bolsa:** |
| **Categoria profissional:**  | **Vínculo SEMSA: ( ) SIM ( ) NÃO** |
| **E-mail Bolsista:** | **Celular:**  |
| **Unidade de Prática:**  |
| **Nome do Gestor:**  |
| **E-mail Gestor:**  | **Celular Gestor:**  |

|  |
| --- |
| **ASSUNTO:** bolsista informar aqui o assunto do requerimento |
| Descrever aqui a sua solicitação, anexar documentação comprobatória se aplicável e enviar via e-mail para bolsista.esap@pmm.am.gov.br. |
| **Data da solicitação:** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2024 |

**Instruções:**

1. O prazo mínimo para conclusão deste requerimento é de 30 (trinta) dias.
2. Enviar Requerimento para o e-mail bolsista.esap@pmm.am.gov.br.
3. As solicitações serão analisadas conforme a justificativa apresentada devidamente acompanhada de comprovação (se aplicável),
4. Caso tratar-se de solicitação referente a ausências das atividades práticas e/ou teóricas, o bolsista deverá aguardar a conclusão do referido requerimento.