



Exmo. Senhor
Presidente do Conselho de Administração
da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.
GUARDA

Nome: _____

N.º Mec. _____ Categoria _____

Colocado no Serviço de _____

B.I./C. Cidadão n.º _____, Arquivo de _____, Emitido em /_/_/____,

Residente em _____

Telefone n.º _____

Solicita a V.Exa., se digne mandar passar o seguinte documento:

Para efeitos de _____

A fim de ser entregue: _____

Pede Deferimento

Guarda, ___ de _____ de _____

(Assinatura)