

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**

\_\_\_\_\_, (Nome completo) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, (Nacionalidade)  
\_\_\_\_\_, portador da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_  
(Estado Civil)  
expedida pelo \_\_\_\_\_, endereço \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, telefone res. \_\_\_\_\_  
telefone para contato \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de AUXILIAR  
DE ENFERMAGEM, matrícula nº \_\_\_\_\_,  
e-mail: \_\_\_\_\_, lotado na  
\_\_\_\_\_, setor nº \_\_\_\_\_,  
(Secretaria ou Órgão Equivalente)

vem requerer a Vossa Excelência Classificação por Formação, com base no artigo 16 da Lei nº 1883, de 28 de julho de 1992, no Decreto nº 12.327, de 8 de outubro de 1993 e na Portaria "P" S/CRH/CAP/DCP nº 78 de 12 de dezembro de 2005, tendo em vista possuir a titulação adequada, conforme documento comprobatório abaixo assinalado, declarando estar ciente das normas regulamentadoras do benefício ora pleiteado.

Nestes Termos,  
Pede Deferimento

Rio de Janeiro, de de 2006

\_\_\_\_\_  
(assinatura do requerente)

Em anexo, o(s) documento(s) abaixo relacionado(s):

- ( ) Cópia reprográfica autenticada do diploma de conclusão do 2º grau.
- ( ) Cópia reprográfica autenticada certificado de conclusão do 2º grau.
- ( ) Original da certidão expedida pela Instituição de Ensino, na qual conste a data de conclusão do curso.