



SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DE PERNAMBUCO

OME:

ANEXO VII

CONTAGEM EM DOBRO AUTORIZAÇÃO

Nome: _____

Posto/Graduação: _____

Matrícula nº: _____

Autorizo a contagem em dobro, para fins de minha passagem à inatividade, do período de:

() FÉRIAS

() LICENÇA ESPECIAL

() LICENÇA ESPECIAL E FÉRIAS

Local _____

Data ____ / ____ / ____

Assinatura