

**REQUERIMENTO PARA REVOGAR  
LICENÇA PARTICULAR**

**DADOS PESSOAIS/  
FUNCIONAIS**

Nome:			
Endereço:			
E-mail:			
CPF:		Matrícula:	
Cargo/função:		Lotação:	
Telefone: ( )		Nº do Processo:	
Filiação(mãe):			
Destinatário:			

**DESCRIÇÃO DA  
SOLICITAÇÃO**

<i>Observações:</i>

Valparaíso de Goiás, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO REQUERENTE

***Para maiores informações: (61)3627-9009***