



POLÍCIA MILITAR DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE

SOLICITAÇÃO DE CONTA OPERADOR SISAT

, de de .

Senhor Diretor do DS,

Eu, , comandante / diretor / chefe
da(o) , telefone _____,
e-mail , solicito que seja
fornecido a(ao) ,
matrícula , e-mail ,
que atualmente exerce nesta Unidade a função de ,
telefone , uma conta de OPERADOR DO SISAT para o exercício de
suas atividades funcionais.

Respeitosamente;