**PEDIDO DE EXONERAÇÃO**

EU, \_\_\_\_\_, registrado (a) na matricula nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado(a) na Secretaria Municipal de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_, vem por meio deste solicitar junto ao Departamento de Gestão de Pessoas minha exoneração, sendo meu último dia de trabalho \_\_/ \_\_/ \_\_\_\_.

**TERMO DE CONHECIMENTO DE EXAME DEMISSIONAL**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, neste momento, tomo conhecimento, estou ciente que será agendado meu exame demissional com o Médico do Trabalho do Município.

Será realizado contato para agendamento no telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Balsa Nova, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura