



## PEDIDO DE EXONERAÇÃO

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

Termos em que, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
REQUERENTE

Telefone: \_\_\_\_\_



## **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, a ser realizado na Secretaria Municipal de Saúde.

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

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

---

Assinatura do Servidor (a)