



PEDIDO DE EXONERAÇÃO

Eu, _____, registrado (a) na matrícula nº _____, lotado(a) na Secretaria Municipal de _____, portador (a) do RG _____, inscrito (a) no CPF _____, no cargo de _____, vem por meio deste solicitar junto ao Departamento de Recursos Humanos, meu pedido de exoneração sendo meu último dia de trabalho ____/____/____.

Termos em que, pede deferimento.

Balsa Nova, _____ de _____ de _____.

_____ REQUERENTE

Ao Senhor(a) Secretário(a)

TERMO DE CONHECIMENTO DE EXAME DEMISSIONAL

Eu _____, neste momento, tomo conhecimento, estou ciente que, está agendado meu exame demissional com o Médico do Trabalho do Município, a ser realizado no dia ____/____/_____, às 14:00 (por ordem de chegada) na Secretaria de Saúde em Balsa Nova.

Telefone de contato: _____

Balsa Nova, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do Servidor (a)

TERMO DE CONHECIMENTO DE DEVOLUÇÃO DO
CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO E UNIFORME
(Rescisão contratual)

Eu,

_____, portador
(a) do R. G nº _____ e do CPF nº _____, neste momento, tomo ciência que deverei proceder com a devolução do meu **crachá de identificação** e **uniforme** durante a homologação da rescisão contratual.

Ciente em ____/____/_____

Assinatura Servidor (a)