



PEDIDO DE DEMISSÃO / EXONERAÇÃO

Ao Diretor do Departamento de Administração de Recursos Humanos.

Eu, _____,
matrícula _____, centro de custo _____,
lotado na Secretaria _____,
Departamento _____ venho por meio desta,
solicitar minha _____ desta Prefeitura Municipal de Campinas.
Esclareço que tal decisão prende-se a _____.

Data da Demissão / Exoneração : _____ de _____ de _____.

Campinas, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO (A) SERVIDOR (A):

C.P.F.:

C. CORRENTE:

ENDEREÇO: RUA/AV.:

BAIRRO:

CEP:

CIDADE:

ESTADO:

TELEFONE:

CIÊNCIA DO DEPARTAMENTO