



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS

A _____,
(ÓRGÃO SOLICITANTE)

vem solicitar ao Exmo Sr. Prefeito Municipal de Campinas a:

REVOGAÇÃO / EXONERAÇÃO

NOME :

DATA EXONERAÇÃO: _____ MATRÍCULA : _____ JORNADA: _____ PORTARIA NOMEAÇÃO: _____

FUNÇÃO / CARGO COMISSÃO :

CARGO DE CARREIRA :

DEPARTAMENTO: _____ C. CUSTO: _____

COORDENADORIA : _____ C. CUSTO: _____

SETOR : _____ C. CUSTO: _____

CARIMBO / ASSINATURA DO(A) SECRETÁRIO(A) SOLICITANTE / DATA :