



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS**

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO, INFORMAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA

*DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO*

Avenida Paraná nº 2.601 – Sala 308 – São José – 35.501-170 – Divinópolis/MG

Telefones: (37) 3229-8152 / 3229-8162

## **EXONERAÇÃO DE CARGO EFETIVO:**

**Ilmo(a) Sr.(a)**

**Diretor(a) de Administração**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_, detentor(a) do cargo efetivo de  
\_\_\_\_\_, matriculado(a)  
sob o nº \_\_\_\_\_, lotado(a) na Secretaria Municipal de  
\_\_\_\_\_, venho mui  
respeitosamente, pedir minha exoneração a partir de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ . Celular: ( ) \_\_\_\_\_ .

Email: \_\_\_\_\_ .

Endereço: \_\_\_\_\_, nº: \_\_\_\_\_,

Complemento: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_,

CEP: \_\_\_\_\_, Cidade: \_\_\_\_\_, Estado: \_\_\_\_\_.

Divinópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
- Assinatura do(a) Requerente -