



PREFEITURA DE
**ALTO
HORIZONTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
RECURSOS HUMANOS**

<https://www.altohorizonte.go.gov.br>
End: Avenida Maracanã, quadra 17,
APM 01, Setor Central, Alto Horizonte-
GO, CEP 76560-000

PEDIDO DE EXONERAÇÃO

Eu, _____, portador do R.G
nº _____, do C.P.F nº _____, lotado(a) na
_____, no cargo de
_____, venho, por meio deste solicitar a
EXONERAÇÃO do cargo que ocupo, estando ciente de todos os efeitos decorrentes dessa
decisão.

Exoneração a partir de _____ de _____ de 20____.

Alto Horizonte, _____ de _____ de 20____.

REQUERENTE