

	Prefeitura Municipal de Betim	CÓDIGO: RH-FORM-015
	Secretaria Adjunta de Recursos Humanos - SARH	REVISÃO: 01
	Título: Requerimento de Exoneração	DATA: 01/03/2026

REQUERIMENTO DE EXONERAÇÃO	
Nome:	
Email:	
CPF:	Matrícula:
Endereço Rua/Av:	Nº
Bairro:	Complemento:
Cidade:	Contatos:
Lotado Na Unidade:	
Venho requerer minha exoneração do cargo de: _____	
____ / ____ / _____	_____
	Assinatura e Matrícula
<p>É necessário:</p> <p>Preenchimento da Certidão Negativa para Exoneração (vide verso); Atestado Médico Demissional emitido pela Divisão de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – Sesmt do Município de Betim;</p> <p>A abertura do Processo Administrativo de Exoneração deverá ser feito IMEDIATAMENTE após o pedido de demissão junto à chefia imediata.</p>	
Ciência da Chefia Imediata/Diretoria da Área/Secretário da Pasta - quando a pedido	
____ / ____ / _____	_____
	Assinatura e Matrícula