

FORMULÁRIO DE DESISTÊNCIA DE POSSE

Eu, ,

inscrito (a) no CPF com o n.º , venho, respeitosamente, por meio deste,

formalizar minha desistência de posse do cargo de ,

conforme aprovação no Concurso Público Edital nº 01/2024, tendo sido nomeado (a) através do

Decreto n.º , publicado no Diário Oficial dos Municípios Mineiros em .

(assinatura digital do candidato)

Divinópolis, data da assinatura digital

Encaminhe esse formulário assinado digitalmente para o e-mail: semad.contratacao@divinopolis.mg.gov.br para solicitar sua Desistência de Posse.