



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DIVINÓPOLIS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, ORÇAMENTO E INFORMAÇÃO**  
**DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO**

**COMPROVANTE DE NÍVEL ESCOLAR:**

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

EXMO(A). SENHOR(A)  
D.D. DIRETOR(A) DE ADMINISTRAÇÃO  
NESTA

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no  
CPF sob o nº \_\_\_\_\_, com matrícula nº \_\_\_\_\_,  
detentor(a) do cargo efetivo de \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, lotado(a) na Secretaria Municipal de  
\_\_\_\_\_, de acordo  
com a atual Lei Municipal do Plano de Cargos e Salários, solicito meu  
enquadramento no grupo correspondente ao nível de escolaridade comprovado,  
mediante cópia autenticada do certificado ou diploma anexo.

Telefone para contato: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Atenciosamente;

---

Assinatura do(a) requerente