



Prefeitura Municipal de Divinópolis

Divinópolis, _____ de _____ de 2015.

Ilmo(a) Sr.(a)

Diretor(a) de Administração

NESTA

Eu, _____,
portador (a) do documento de identidade nº. _____,
CPF: _____, residente e domiciliado(a) à

nº _____, Bairro: _____, na cidade de
_____, telefone _____,
venho respeitosamente solicitar que o prazo de posse no cargo de
_____, conforme aprovação no Concurso Público
Municipal, seja prorrogado por mais 30 dias a partir de ____/____/_____, de acordo
com os termos de Art. 16, § 1º da Lei Complementar nº. 09 de 05/12/1992, do Estatuto
dos Servidores Públicos do Municipal de Divinópolis.

Nestes termos, pede deferimento.

(assinatura do(a) requerente)