Eu_____,

portador (a) do CPF_____, nº matrícula_____

venho através deste solicitar minha rescisão contratual com o CISALP, do

cargo de_____,

com lotação_____.

_____/MG, _____de _____de_____.

(DATA DA COMUNICAÇÃO DO PEDIDO DE RESCISÃO)

DECLARO QUE MEU ÚLTIMO DIA DE TRABALHO SERÁ:

_____de _____de_____.