



MUNICÍPIO DE CABECEIRA GRANDE

ESTADO DE MINAS GERAIS

PODER EXECUTIVO

ANEXO VI DA LEI MUNICIPAL N° , DE ___ DE _____ DE 2012

TERMO DE OPÇÃO DE ENQUADRAMENTO

Nome do Servidor:		CPF:	
Endereço:		CEP:	
Telefone Residencial:	Telefone Celular:		E-mail:
Unidade de Lotação:		Matrícula:	

No uso da faculdade que me confere o art. 31 da Lei n. XXXX, de ___ de _____ de 2012, OPTO, em caráter definitivo e irrevogável, por integrar as carreiras dos profissionais da saúde, na forma estabelecida na lei em referência.

Cabeceira Grande, de _____ de 20__

Servidor