



TERMO DE RENÚNCIA À ESTABILIDADE PROVISÓRIA

_____, CPF _____,
nº _____,
(nome)

matrícula nº _____, através do presente Termo, comunica à empresa a sua renúncia, em caráter definitivo, à estabilidade provisória decorrente do exercício de atividades como membro da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, mediante a chancela do Sindicato profissional.

_____, de _____ de _____
(local) (dia) (mês) (ano)

Empregado(a)

Sindicato profissional

(assinatura e carimbo)