

## TERMO DE DISPENSA DO AVISO PRÉVIO

Sr(a). Adrian Silva Oliveira (CPF: 186.041.827-99)

Servimo-nos do presente para informar-lhe que, conforme pedido de demissão realizado no dia \_\_/\_\_/\_\_\_\_, em conformidade com o artigo 487 da CLT, informamos que a sra. fica dispensada do cumprimento do aviso prévio a partir dessa data.

Solicitamos seu comparecimento, ao RH, no endereço R. Joaquim Lírio, n 76, Praia do Canto, Vitória – es, às \_\_:\_\_h de \_\_/\_\_/\_\_\_\_ para dar cumprimento às formalidades exigidas para a Rescisão do Contrato de Trabalho.

Vitória, 11 de Março de 2024

---

COMERCIAL TRESMANN LTDA

---

Adrian Silva Oliveira

TESTEMUNHA 1:

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

TESTEMUNHA 2:

NOME: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Sra. Adrian Silva Oliveira (CPF: 186.041.827-99)

O seu exame demissional foi agendado para \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**Clínica:** Prevent Soluções

**Endereço:** Av. Rio Branco, 799 – A - loja 03 - Santa Lucia, Vitória - ES, 29056-253

**Horário de atendimento:** 08h às 11:30h (atendimento por ordem de chegada)

Vitória, 11 de Março de 2024

---

Adrian Silva Oliveira