

TERMO DE DISPENSA DO AVISO PRÉVIO

Sr(a). Werllen Gomes de Oliveira (CPF: 169.457.057-65)

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, 04 de Março de 2024

COMERCIAL TRESMANN LTDA

Werllen Gomes de Oliveira

TESTEMUNHA 1:

NOME: _____

CPF: _____

TESTEMUNHA 2:

NOME: _____

CPF: _____

Sra. Werllen Gomes de Oliveira (CPF: 169.457.057-65)

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, 04 de Março de 2024

Werllen Gomes de Oliveira