



DPMG
DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

TERMO DE RESCISÃO

“Este documento tem os campos editáveis e poderá ser assinado digitalmente”

((Preencher todos os campos com letra de forma))

À Diretoria de Estágio, Residência e Serviço Voluntário da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais:

Solicito que seja efetuada a **RESCISÃO** do **Termo de Adesão ao Serviço Voluntário** de _____
a partir de ____/____/____ bem como seja expedido **CERTIFICADO DE CONCLUSÃO** contendo o local de trabalho, período, descrição resumida das atividades desenvolvidas e a carga horária cumprida pelo(a) voluntário(a).

Informamos que, conforme apurado nos controles de presença, a carga horária totaliza _____ horas de serviço voluntário.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade) (dia) (mês) (ano)

Coordenadora / Coordenador Local ou
Defensora / Defensor Supervisor

Voluntária / Voluntário