

REQUERIMENTO DE REINÍCIO DE PROCESSO DE HABILITAÇÃO

Eu, _____,
RG _____, UF _____, CPF _____,
venho requerer o reinício do meu processo de habilitação de candidato à(s) categoria(s)
_____, tendo em vista que renuncio aos meus exames médico e psicotécnico, assim
como aos meus cursos cadastrados, pois pretendo iniciar um novo processo de
habilitação com pretensão à(s) categoria(s) _____.

Por ser verdade, firmo o presente;

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

ATENÇÃO

**A assinatura do requerente deve ter reconhecimento por autenticidade em cartório
ou por agente público se assinado em atendimento presencial.**

ASSINATURA DO REQUERENTE

ASSINATURA CONFERIDA CONFORME O DOCUMENTO
DE IDENTIFICAÇÃO ORIGINAL APRESENTADO

ASSINATURA DO AGENTE PÚBLICO

MATRÍCULA