|  |
| --- |
| **NOME:** |
| **CARTEIRA PROFISSIONAL Nº:** |

Brasília de de .

Informo que recebi a carteira de trabalho acima especificada.

**ASSINATURA DO EMPREGADO:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura e Carimbo**