

TERMO DE CIÊNCIA

Eu, _____,
inscrito(a) no CPFMF sob nº _____, abaixo
assinado(a), declaro ter extraviado minha Carteira de Estagiário, razão pela qual se
torna impossível sua devolução, ciente de que o registro de estagiário(a) a mim
concedido fica cancelado nesta data.

Nestes termos pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____

.....

assinatura do(a) declarante ou procurador