**TERMO DE DESAPENSAMENTO**

Nesta data, atendendo à solicitação de.............................................................................**(indicar o nome, o cargo e a unidade da autoridade que solicitou o desapensamento)**, foi(ram) desapensado(s) do processo ou expediente....................................................**(indicar a sigla do órgão ou entidade/nº/ano do processo ou expediente)**, o(s) processo(s) ou expediente(s) ........................................................**(indicar a sigla/ nº/ano do(s) processo(s) ou expediente(s).**

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

Local e Data

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

Nome, cargo e assinatura do servidor/funcionário que realizou o procedimento.