



TERMO DE DESISTÊNCIA DA VAGA

RQU SDE Ver. 01/2015

Por este termo, eu _____, nacionalidade _____, estado civil _____, residente e domiciliado na _____, bairro _____, cidade/estado _____, portador da CI nº _____, inscrito no CPF sob o nº _____, manifesto, formal e expressamente em caráter irrevogável, minha desistência ao direito à vaga de _____, especialidade _____, para a qual fui aprovado(a) em _____ lugar no Concurso Público do Hospital Risoleta Tolentino Neves, Edital nº.01/2021.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do candidato