



UFSM

TERMO DE DESISTÊNCIA



Eu, _____, portador da CI nº.

....., inscrito no CPF sob o nº. ,

habilitado(a) em concurso público realizado por essa Instituição no edital 034/PRPGP/UFSM, de 08 de setembro de 2020, e retificações posteriores, venho por meio deste instrumento informar a coordenação de residência médica da UFSM que estou desistindo, formalmente e definitivamente, da minha vaga no programa de Residência Médica 2021 em

Santa Maria, de de 2021

Assinatura