

TÉRMO DE DESISTÊNCIA

Ilm^o. Sr. Presidente da Comissão de Residência Médica do HUAP,

Eu, _____,
carteira de identidade nº. _____ expedida por _____, tendo sido
aprovado(a) no Concurso Público 2009 de Seleção para Médicos-Residentes no
Programa de Residência Médica em _____,
por motivos particulares, comunico a minha desistência da vaga alcançada no referido
concurso.

Niterói, de _____ de _____.
