

TERMO DE DESISTENCIA DA VAGA

Eu, _____ ,
RG. nº _____, CPF nº _____, CRM nº _____
Classificado em ____º lugar no Programa de Residência Médica em
_____, publicado no Edital
nº027/2018-COREME, venho por meio deste, comunicar a
DESISTÊNCIA DA VAGA oferecida por esta Universidade.

Maringá, ____ de _____ de _____.

Assinatura