

TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

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

Maringá, ____ de _____ de _____.

Assinatura