



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
Comissão de Residência Médica - COREME

FAMED FACULDADE
DE MEDICINA

Seleção de Residência Médica 2021

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu,.....,
CPF n.º, venho por meio deste termo informar da minha desistência de cursar o Programa de Residência Médica em....., junto ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.

.....
(Local e data)

Assinatura do Médico Residente
Autenticada em cartório