

## TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu,.....,

R.G. nº..... inscrito(a) na Seleção Pública de Médicos Residentes – FURG 2018, **desisti** da vaga para a qual fui classificado(a) no Programa de Residência Médica em ....., junto ao Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

Data ...../ ...../ .....

---

(Assinatura)