

À COREME DO HOSPITAL ERNESTO DORNELLES

TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_

tendo sido aprovado (a) no Concurso para Residência Médica do Hospital Ernesto Dornelles, para o período de **01 de março/2021 a 28 de fevereiro/202\_\_**, formalizo minha desistência da vaga no **PRM** de \_\_\_\_\_, dessa Instituição.

Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato