



**Comissão de  
Residência  
Médica**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

*Campus da Saúde - Área Acadêmica Prof. Newton Azevedo  
R. Gen. Osório, s/nº - 4º andar - Centro – Rio Grande / RS - CEP: 96201.900  
Fone: (053) 3233 8842 / (053) 3233 8892 / (053) 3233 0317  
[medicina@furg.br](mailto:medicina@furg.br)*

## TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, R. G.  
n.º \_\_\_\_\_, inscrito (a) na Seleção Pública de Médicos Residentes  
– FURG 2011 **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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2011.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)