

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu,

_____, R. G.
n.º _____, inscrito (a) na Seleção Pública de
Médicos Residentes – FURG 2010 **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: ____/____/2010.

(Assinatura)