

TERMO DE DESISTÊNCIA DE CARGO
Concurso Público CFM nº 01/2024

Eu, _____,
portador(a) do RG nº _____, e CPF:
_____, residente à _____

na cidade de _____, Estado _____, declaro para os devidos
fins que fui convocado pelo Conselho Federal de Medicina para tomar posse do
cargo/ocupação de _____, sob
classificação nº _____ da listagem de
_____, no Concurso Público CFM nº 01/2024
aberto pelo Edital nº 01/2024, publicado na pág. 141 da seção III do DOU, do dia 23 de
agosto de 2024, venho manifestar de livre e espontânea vontade a DESISTÊNCIA de
assumi-lo, renunciando a qualquer direito inerente ao concurso prestado.

Brasília (DF), ____ de _____ de _____.

Assinatura