

EXCELENTÍSSIMO SENHOR
JOSÉ RONALDO XAVIER
PREFEITO MUNICIPAL
ANDIRÁ – PARANÁ

TERMO DE DESISTÊNCIA

LARISSA DOS SANTOS GONÇALVES GIL, portadora da cédula de identidade com RG 9.438.844-9 e do CPF sob nº 046.923.199-84, residente e domiciliado Rua Said Abib, 230, na cidade de Andirá - Paraná, abaixo assinada, candidata aprovada no CONCURSO PÚBLICO MUNICIPAL DE ANDIRÁ – PR., conforme Edital nº 01/2016, para o cargo de MÉDICO, venho respeitosamente à presença de Vossa Excelência, apresentar o presente TERMO DE DESISTÊNCIA, declarando neste ato a minha não aceitação a vaga para a qual fui aprovada e convocada.

Declaro, ainda, estar ciente, que diante da DESISTÊNCIA, ora declarada e apresentada, outro candidato aprovado será convocado e nomeado para assumir a vaga, conforme edital de classificação final do presente concurso público.

Que assino a presente, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Nestes termos,
P.E. deferimento.

Andirá (PR), 25 de agosto de 2016.

LARISSA DOS SANTOS GONÇALVES GIL

TESTEMUNHAS:
