

EXCELENTÍSSIMA SENHORA
IONE ELISABETH ALVES ABIB
PREFEITA MUNICIPAL
ANDIRÁ – PARANÁ

TERMO DE DESISTÊNCIA

ANA CLEIDE SILVA SOUZA DO AMARAL, portadora da cédula de identidade com RG 50.709-0 e do CPF sob nº 598.124.272-87, residente e domiciliado na Rua RUA CECILIA ARANTES SEVERIANO, nº. 1626, na cidade de SÃO MIGUEL DO IGUAÇU - Paraná, abaixo assinado, candidato aprovado em Concurso Público, objeto do Edital nº 001/2017, para o cargo de MÉDICO – 40 HORAS, vem respeitosamente ante a presença de Vossa Excelência, apresentar o presente TERMO DE DESISTÊNCIA, declarando neste ato a não aceitação à vaga para a qual foi aprovado e convocado, conforme edital de convocação 16/2018.

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.

Andirá (PR), 05 de Julho de 2018.

ANA CLEIDE SILVA SOUZA DO AMARAL