

ANEXO VII – TERMO DE PEDIDO DE FINAL DA FILA

Eu, _____, portador(a) da
Carteira de Identidade/UF nº _____/_____, CPF nº _____,
residente e domiciliado em _____, aprovado
no Processo Seletivo Simplificado nº 001/2025 para o cargo _____,
Macrorregião de Saúde _____, unidade _____,
venho, por meio deste requerimento, SOLICITAR a transferência da minha nomeação para o **final da lista de aprovados**,
sendo recolocado no **último lugar de todas as listas disponíveis para a unidade**, na forma do item 10.11 do Edital de
Abertura e seus subitens. DECLARO ainda que estou ciente que a solicitação é irretratável e irrevogável.

_____/_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura