

ANEXO VIII – TERMO DE DESISTÊNCIA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

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 minha **desistência** do Processo Seletivo Simplificado, ficando
excluído de todas as listas de resultado final, na forma da linha “c)” do item 10.7.1 do Edital de Abertura. DECLARO
ainda que estou ciente que a solicitação é irretratável e irrevogável.

_____/_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura