

EXCELENTÍSSIMA SENHORA
IONE ELISABETH ALVES ABIB
PREFEITA MUNICIPAL
ANDIRÁ – PARANÁ

TERMO DE DESISTÊNCIA

WALESKA TATIANA LEITE, portador da cédula de identidade com RG 10091348-8 e do CPF sob nº 05984083981, residente e domiciliado na Rua YOSHIMI IMAZU, nº. 109, na cidade de URAÍ - Paraná, abaixo assinado, candidato aprovado em Concurso Público, objeto do Edital nº 001/2017, para o cargo de MÉDICO – 20 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 08/2018.

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), 26 de abril de 2018.

WALESKA TATIANA LEITE