Ao(À) Coordenador(a) da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU **-** Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

 Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** portador do CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,venho por meio desta oficializar minha desistência da vaga como Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, obtida através de classificação no Processo Seletivo 2024 (EDITAL Nº 2/2023/COREMU/NuReS/NUSau/ProEx).

 São Carlos,\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome do(a) Residente | Nome do(a) Coordenador(a) da COREMU – UFSCar |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Assinatura do(a) Residente | Assinatura do(a) Coordenador(a) da COREMU - UFSCar |

**(Assinatura em formato digital obrigatória, disponível no site: https://www.gov.br/governodigital/pt-br/assinatura-eletronica)**