



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**Pró-Reitoria de Extensão**  
**Núcleo de Extensão UFSCar Saúde - NUSau**  
**Núcleo de Residências em Saúde - NuReS**  
**Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde - COREMU**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - UFSCar - 2025**

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 de treinamento como \_\_\_\_\_ Residente do  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em \_\_\_\_\_, da  
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar, obtida através de classificação no  
Processo Seletivo ENARE.

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>)