



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 2024.

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>)