

TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Identificação do(a) Candidato(a)

Requerente

Nome Completo

Dinnie Renata G. Schramm Protto

Número do RG

7.254.515-0

Número do CPF

026.735.039-27

Endereço Residencial

Rua Jandaia nº 4890

Bairro

Zona 3

Município/UF

Uma

Telefone(s)

(44) 9 8425-4618

REQUERER

A **desistência** de nomeação no cargo temporário – PSS de, Assistente Administrativo, para o qual fui classificado/habilitado em, 5º lugar, realizado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA/AMERIOS 12º R.S., e Homologado através do Edital nº 004/2023 de 27/03/2023, e sendo convocada conforme o Edital de Convocação nº 001/ 2024 de 22 de janeiro de 2024, DECLARO que de livre e espontânea vontade, estou desistindo da mesma por motivos pessoais.

Local

Umuarama

Data

26/01/24

Assinatura do Requerente

Dinnie Renata G. Schramm Protto

Rogério Pedro da Silva
Consórcio Intermunicipal de Saúde

CISA/AMERIOS/12º R.S.
26/01/2024