

TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Identificação do(a) Candidato(a)
Requerente

Nome Completo

JALINSKA SELINGER

Número do RG

13.170.397-0

Número do CPF

098.747.239-98

Endereço Residencial

RUA AMADA, 851, SERRA DOS DOURADOS

Bairro

CENTRO

Município/UF

UMUARAMA-PR

Telefone(s)

(41) 98845-9559

REQUERER

A **desistência** de nomeação no cargo temporário – PSS de, Assistente Administrativo, para o qual fui classificado/habilitado em, 08º 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 004/ 2024 de 07 de fevereiro de 2024, DECLARO que de livre e espontânea vontade, estou desistindo da mesma por motivos pessoais.

Local	Data	Assinatura do Requerente
Umuarama	08/02/2024	