

TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Identificação do(a) Candidato(a) Requerente		
Nome Completo		
Valdecir Felipe da Cruz		
Número do RG	Número do CPF	
4.441.135-0 PR	613.767.369-34	
Endereço Residencial		
Rua Cândido Portinari 2248		
Bairro	Município/UF	Telefone(s)
conjunto Ouro Preto	Umuarama - PR	(044) 99892-8175

REQUERER

A desistência de nomeação no cargo temporário – PSS de, Assistente Administrativo, para o qual fui classificado/habilitado em, 09º 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 convocado conforme o Edital de Convocação nº 005/ 2024 de 08 de fevereiro de 2024, DECLARO que de livre e espontânea vontade, estou desistindo da mesma por motivos pessoais.

Local	Data	Assinatura do Requerente
Umuarama - PR	09/02/2024	