
ANEXO SEI Nº 26594649/2025 - HMSJ.DMED.ASR

ANEXO IV

MODELO DE TERMO DE DESISTÊNCIA DA VAGA
DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Eu, _____,
Nacionalidade _____, Estado Civil _____, RG nº _____,
Inscrito (a) no CPF nº _____, candidato (a)
aprovado (a) no PROCESSO SELETIVO PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - EDITAL
Nº 001/2025, classificado (a) no PRMS em
_____ do Hospital Municipal São José; venho
através deste termo DECLARAR A MINHA DESISTÊNCIA DA VAGA por minha decisão voluntária
referente ao Programa de Residência Multiprofissional em
_____ para o qual fui aprovado (a) e autorizo
minha substituição por outro candidato. Esclareço ter ciência de que esta decisão implica na minha
exclusão do quadro de beneficiados deste Processo Seletivo e ainda, que em decorrência dessa decisão,
não tenho direito a qualquer tipo de indenização, de qualquer ordem.

_____, ____ de _____ de 20__

Av. Getúlio Vargas, nº 238, C.P 36 - Bairro Anita Garibaldi - CEP 89202-000 - Joinville - SC -
www.joinville.sc.gov.br