

TERMO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA

RESIDÊNCIA DO HURNP/UEL

Eu _____, Nacionalidade _____;
Estado Civil _____, RG nº _____; inscrito(a) no CPF nº _____, candidato(a) aprovado(a) no PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná da Universidade Estadual de Londrina (HURNP/UEL) - Edital PROPPG/DGP/DAM nº ____/2019, classificado (a) em ____º lugar – no Programa/área _____, venho através deste Termo, **SOLICITAR O CANCELAMENTO DE MINHA MATRÍCULA Nº _____**, por minha decisão voluntária 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.

Motivo da desistência: _____

_____, ____ de _____ de 2020

(Assinatura do candidato desistente)

IMPRIMIR, PREENCHER, ASSINAR E ENVIAR PARA O E-MAIL: residenciahu@uel.br