



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP
CNPJ N.º 00.126.737/0001-55

TERMO DE DESISTÊNCIA E
REQUERIMENTO DE INCLUSÃO EM FINAL DE LISTA DE APROVADOS

Eu, MARIANA ZACARELLI PEREIRA LIMA DOS SANTOS, portadora da Cédula de Identidade RG n.º 35.366.040-1, aprovado no Concurso Público regido pelo Edital n.º 001/2015, e devidamente convocado pelo CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE DO PARANÁ – CISNOP, através do Edital de Convocação, datado de 25 de agosto de 2017. Declaro pelo presente termo, que **abro mão** da vaga para o emprego de Médico Psiquiatra para o qual fui convocada.

Na oportunidade solicito a Vossas Senhorias a inclusão de meu nome no final de lista, conforme prevê o item 19 do Edital n.º 01/2015.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cornélio Procópio, 11 de setembro de 2017.

Assinatura