



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

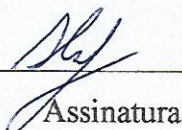
TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, André Coelho Lima, portador da Cédula de Identidade RG n.º 7.113.957-3, 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 06 de outubro de 2017. Declaro pelo presente termo, que **abro mão** da vaga para o emprego de médico geriatra para o qual fui convocada.

Nestes Termos

P. Deferimento

Cornélio Procópio, 11 de outubro de 2017.


Assinatura

Observação:

Preencher os campos em destaque, assinar e enviar ao CISNOP anexando uma cópia da carteira de identidade RG (frente e verso) ou encaminhado cópias digitalizadas por e-mail do termo de desistência e da carteira de identidade

Endereço: peessoal@cisnop.com.br

CISNOP – Depto. Pessoal / Rua Justino Marques Bonfim, 17 – CEP 86300-000 /
Cornélio Procópio – PR