



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

CONCURSO PÚBLICO 01/2018 – EBSEH/CONCURSO NACIONAL

TERMO DE DESISTÊNCIA DA CLASSIFICAÇÃO REGIONAL

Eu, _____,
CPF nº _____ aprovado(a) no Concurso Público nº 01/2018 para o
Cargo de _____, e convocado(a) pelo **Edital de
Convocação N° _____, de _____ de _____ de _____ do Concurso Público
N° 001/2018 – EBSEH**, venho de acordo com o Edital de retificação nº
07/2018 – EBSEH – ÁREA ADMINISTRATIVA, de 23 de março de 2018, desistir
da convocação na listagem Regional para o **Hospital**
_____, declarando estar ciente de
que, conforme item 13.4.1, letra b: *“não aceitar assumir a vaga: o candidato será
excluído da listagem regional, continuando a figurar nas listagens prioritária,
secundárias e nacional.”*.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) candidato(a)