



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
NÚCLEO DE ADMISSÃO E MOVIMENTAÇÃO

Termo de Renúncia

Senhor (a) Diretor (a) de Administração de Profissionais e Acompanhamento do Cadastro e da Folha de Pagamento

Pelo presente instrumento particular de **DECLARAÇÃO**,
_____, brasileiro, (estado civil),
_____, (profissão) _____, residente e domiciliado à Rua
_____, Cidade de _____, portador
da Cédula de Identidade RG _____, inscrito no CPF sob o nº
_____, tendo se submetido ao Concurso Público para provimento de
cargos no Quadro de Pessoal da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, aprovado e
classificado em _____ lugar para o cargo de _____,
conforme nomeação por meio do Edital nº _____, publicado no Diário Oficial do
Distrito Federal de ____/____/____, **VEM**, por livre consciência, perante Vossa
Senhoria, apresentar **RENÚNCIA ao (à)** _____ para o cargo ao qual
concorreu, vez que não há interesse em assumi-lo.

Declaro que retirei do Núcleo de Admissão e Movimentação os
documentos entregues para o mesmo.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Nome do candidato RENUNCIANTE (letra de forma)

Assinatura do Candidato RENUNCIANTE