



Grupo Hospitalar Conceição

HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Avenida Francisco Trein, 596 F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350-200
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F. (51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350-250
HOSPITAL CRISTO REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F. (51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP 91040-000
HOSPITAL FEMINA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F. (51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP 90430-001
UPA MOACYR SCLIAIR CNPJ 92.787.118/0005-53 - Rua Jerônimo Zelmanovitz, 01 F. (51) 3368.1626 - Porto Alegre - RS - CEP 91090-135
HOSPITAL FEDERAL DE BONSUCESSO CNPJ 92.787.118/0024-16 - Avenida Londres, 616 F. (21) 3977.9500 - Rio de Janeiro - RJ - CEP 21041-030

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto n.º 11.798/2023

COREME – Comissão de Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição

TERMO DE DESISTÊNCIA VAGA RESIDÊNCIA MÉDICA

Pelo presente, eu Dr. (a) _____,
CPF: _____, aprovado(a) no Concurso Público para
Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição, formalizo minha desistência
de ingressar no Programa de Residência Médica em
_____, na Instituição _____.

Porto Alegre, ____/____/____.

ASSINATURA DO CANDIDATO