



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FÊMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001



Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

COREME - Comissão de Residência Médica do Grupo Hospitalar Conceição

TERMO DE DESISTÊNCIA VAGA RESIDÊNCIA MÉDICA

Pelo presente, eu, _____,
CPF _____, aprovado(a) no Processo Seletivo 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