

TERMO DE DESISTÊNCIA

Excelentíssimo
Senhor Prefeito do Município de Durandé-MG.

Nesta

Eu, _____, Nacionalidade: _____
Estado Civil: _____, Portador da Cédula de Identidade nº
_____, expedida pela _____ e CPF nº
_____ residente na (Rua, Av.,
Logradouro), _____
_____, aprovado (a) no Concurso Público – Edital
001/2019, para o cargo de _____, classificado
em _____, **DESISTO**, em caráter definitivo, e de forma irretratável da
nomeação para o referido cargo, podendo a Prefeitura, desde já caso lhe convenha
convocar o Candidato imediatamente classificado.

Respeitosamente;

_____, _____, _____, _____

Assinatura do Candidato: _____