



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal de Administração

TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____
, RG nº _____, CPF nº _____,
classificado (a) no Processo Seletivo Simplificado nº _____
para _____ o
cargo _____,
venho por meio deste, comunicar a DESISTÊNCIA DA VAGA nesse momento oferecida pela
Prefeitura Municipal de Bom Despacho.

Bom Despacho, _____ de _____ de 2.02__

Assinatura do candidato (a)