



**DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA DE RESIDÊNCIA  
(Edital nº1- RM-2/SES-DF/2019, de 27 de novembro de 2018)**

**Assunto: Cancelamento de matrícula de residência**

Declaro para os devidos fins que eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_  
candidato(a) aprovado(a) para o Programa de Residência Médica em  
\_\_\_\_\_, conforme Edital nº 1- RM-2/SES-DF/2019, de 27 de novembro  
de 2018, vinculado à COREME do Hospital \_\_\_\_\_, desisto  
da vaga no dia \_\_\_\_\_, às \_\_\_\_\_h, por motivo  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

Ressalto que estou ciente de que minha matrícula está cancelada e que a vaga antes ocupada por mim, será disponibilizada para outro candidato, conforme ordem de classificação e não poderei reaver mais esta vaga. Solicito que meu nome seja retirado do Sistema Informatizado da CNRM/MEC para que eu possa ser matriculado em outra instituição.

Assinatura **por extenso**: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_