



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
Gerência de Residência, Especialização e Extensão

COMUNICADO
DESISTÊNCIA DA 1ª OPÇÃO

Os candidatos que efetivaram matrícula no ano de 2020, em sua **SEGUNDA OPÇÃO**, foram convocados para a **PRIMEIRA OPÇÃO** e resolveram não assumir a vaga de **PRIMEIRA OPÇÃO**, devem preencher e **AUTENTICAR a DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DA PRIMEIRA OPÇÃO** (modelo na próxima página), disponível na página de acompanhamento do processo seletivo, no sítio eletrônico <http://www.iades.com.br>, e encaminhar para o *e-mail*: desistencia.residencia@gmail.com.

A autenticação poderá ser substituída por apresentação de imagem do documento de identificação com assinatura e foto.

Brasília-DF, 18 de fevereiro de 2020.

VANESSA DALVA GUIMARÃES CAMPOS
Gerente de Residência, Especialização e Extensão

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DA 1ª OPÇÃO
(Edital Normativo nº1-RM/SES-DF/2020, de 3 de outubro de 2019)

Assunto: Desistência da 1ª opção.

Declaro para os devidos fins que eu, _____, CPF _____, candidato (a) aprovado (a) para o Programa de Residência Médica em _____, conforme Edital Normativo nº 1-RM/SES-DF, de 3 de outubro de 2019, publicado no DODF nº 192, de 8 de outubro de 2019, vinculado à COREME do Hospital _____, desisto da vaga EM PRIMEIRA OPÇÃO no dia _____, às _____h, por (motivo) _____.

DECLARO que permanecerei matriculado(a) na COREME de minha SEGUNDA OPÇÃO, que é: _____.

Assinatura **por extenso**: _____

Data: _____

Hora: _____