



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**  
**CANCELAMENTO DA MATRÍCULA**

Os candidatos que efetivaram matrícula no ano de 2021, em qualquer chamada, e resolveram não assumir a vaga, devem preencher e **AUTENTICAR a DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA** (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@escs.edu.br**.

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

Caso não encaminhem a **DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA** autenticada, seu registro já efetivado pela COREME no Sistema Informatizado da Comissão Nacional de Residência Médica (SISCNRM) impedirá que o candidato assuma vaga de residência em outra instituição de saúde.

Brasília-DF, 28 de janeiro de 2021.

**VANESSA DALVA GUIMARÃES CAMPOS**  
**Gerente de Residência, Especialização e Extensão**

**DECLARAÇÃO DE CANCELAMENTO DE MATRÍCULA DE RESIDÊNCIA  
(Edital Normativo nº1-RM/SES-DF/2021, de 5 de outubro de 2020)**

**Assunto: Cancelamento/Desistência 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 Normativo nº 1-RM/SES-DF, de 5 de outubro de 2020, publicado no DODF nº 195, de 14 de outubro de 2020, 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.

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

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

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