



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 assumira 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-2/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-2/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: _____