

ANEXO VIII DO EDITAL N.º 001/2024 – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

TERMO DE DESISTÊNCIA DO CONTRATO EM REGIME ESPECIAL

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO (PSS)

Eu, _____, portador do(a) RG nº _____, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº _____, abaixo assinado(a), renuncio, em caráter irrevogável, ao Contrato em Regime Especial por meio do Processo Seletivo Simplificado – PSS regulamentado pelo Edital nº 001/2024 – SESA, no qual fui contratado(a) na data de ___/___/___.

Declaro estar ciente de que, ao assinar a desistência do contrato, renuncio a todo o processo seletivo e não poderei assumir vagas em outras convocações deste Edital.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Candidato(a)