

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DO CONCURSO PÚBLICO

Eu, _____, portador do CPF nº _____, aprovado(a) e classificado em ____ lugar no concurso público para o emprego público de _____, da ÁREA _____ do quadro de pessoal da Fundação Regional de Saúde - Funsáude, conforme resultado Final, publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará - DOE de 02 de março de 2022, e homologação, publicada no Diário Oficial do Estado do Ceará - DOE de 14 de março de 2022, DECLARO não ter interesse em ser contratado para o emprego público acima citado, excluindo-me da lista de aprovados do referido concurso.

Fortaleza/CE, _____ de _____ de 20__

Assinatura do(a) candidato(a)