



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Setor de Gestão do Ensino

Coordenação de Atividades Educacionais

Coordenação da Comissão de Residência Médica

**TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA RESIDÊNCIA MÉDICA
PROCESSO SELETIVO 2026**

Eu _____, Nacionalidade _____,
Estado Civil _____, portador da Carteira de Identidade nº
_____ e do CPF nº _____, candidato(a) aprovado(a)
no EXAME NACIONAL DE RESIDÊNCIA (ENARE) – PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MÉDICA DA UFRJ – EDIÇÃO 2025/2026, no Programa

venho através deste Termo, MANIFESTAR a DESISTÊNCIA EXPRESSA À VAGA, por
minha decisão livre e voluntária. Declaro ter ciência de que esta decisão é
IRRETRATÁVEL e implica na minha exclusão deste Processo Seletivo e reclassificação
imediata da vaga, não podendo reivindicá-la em momento posterior; e, ainda que, em
decorrência dessa decisão, não tenho direito a qualquer tipo de indenização, seja qual
for a ordem ou monta.

Motivo da desistência: _____.

_____, de _____ de 2026.

Assinatura