



Cocalzinho de Goiás
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário

COMUNICADO DE DESISTÊNCIA DO CREDENCIAMENTO 2018

Eu, _____

CREENCIADO (A) venho através deste comunicar à Comissão do Credenciamento do Município de Cocalzinho de Goiás a desistência da vaga para o cargo de _____, disposta no edital 001/2018. Pelas razões e motivos abaixo especificados:

MOTIVO: _____

_____.

Cocalzinho de Goiás, ____ de _____ de 2018.

Credenciado (a)