



TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, ,
CPF nº , candidato(a) aprovado(a) em concurso público,
para provimento do cargo de do Quadro
Permanente de Pessoal da UFRB, Edital nº / (Ano) e suas retificações,
conforme Homologação do Resultado Final do Concurso publicada no DOU nº de
 (Data), classificado(a) em lugar AC; PP; PcD; QUI; IND; **E**
 lugar AC; PP; PcD; QUI; IND; **DECLARO** por este ato que **DESISTO EM**
CARÁTER DEFINITIVO DE MINHA NOMEAÇÃO.

Neste contexto, manifesto **ciência** de que tal decisão, **efetuada** em meu exclusivo interesse, tem **caráter irrevogável e irretratável**, o que descarta qualquer possibilidade futura de reconsideração da situação aqui registrada, ficando a UFRB autorizada a convidar o próximo candidato da lista de aprovados e classificados Homologados no Resultado Final do Concurso supracitado.

Cidade/UF e data,

Assinatura*

*Utilizar assinatura digital certificada. Por exemplo, o assinador ITI do Gov.br (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>)