# TERMO DE OPÇÃO/DESISTÊNCIA DE CONCURSO

Eu, _____, portador(a) da Cédula de Identidade n° _____, CPF n° _____, residente e domiciliado(a) na _____, CEP _____, aprovado(a)/classificado(a) em _____ lugar no Concurso Público do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Goiás, por meio do edital de homologação para o cargo de _____, **manifesto que não tenho interesse em ocupar o cargo em questão. Neste contexto manifesto ainda minha inteira ciência de que tal decisão descarta qualquer possibilidade futura de reconsideração da situação aqui registrada, ao tempo em que também registro minha ciência de que o próximo candidato aprovado para o mesmo cargo poderá ser nomeado na vaga ora liberada.**

**_____, _____** de _____ de 20__.

_____
Assinatura do candidato