**TERMO DE DESISTÊNCIA**

TERMO DE DESISTÊNCIA DO PROCESSO DE ADESÃO AO COMPONENTE DE PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA ESTADUAL DE BOLSAS DE ESTUDO E PESQUISA E EXTENSÃO TECNOLÓGICA NO SUS NA FUNÇÃO DE PROFISSINAL BOLSISTA, CONFORME LEI COMPLEMENTAR Nº 909, DE 24 DE ABRIL DE 2019 E PORTARIA ICEPI/SESA Nº 001-R, DE 25 DE JULHO DE 2019.

Eu, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que DESISTO DA PARTICIPAÇÃO no COMPONENTE DE PROVIMENTO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO QUALIFICA APS, vinculado ao Programa Estadual de Bolsas de Estudo e Pesquisa e Extensão Tecnológica no SUS, na função de PROFISSIONAL BOLSISTA.

Número de Edital que fui selecionado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Categoria Profissional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Município de Atuação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Marque abaixo a situação de participação no programa:

( ) Atuei pelo programa

( )Não iniciei a atuação pelo programa

Justificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

Nome do participante

Responsável Municipal