



DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DO CONCURSO PÚBLICO

Eu, _____,
portador(a) do CPF sob o nº _____, aprovado(a) e
classificado(a) em _____ lugar para o cargo de
_____, do Edital nº ____/2021,
tendo sido convocado/nomeado por ato publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará
- DOE, DECLARO não ter interesse em tomar posse para o cargo citado.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Declarante