



# EMESCAM

Tradição e Conhecimento em Saúde

## ANEXO C

### TERMO DE RENÚNCIA – MONITOR VOLUNTÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do Registro de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, estudante regularmente matriculado(a) no curso de \_\_\_\_\_, matrícula nº \_\_\_\_\_, através deste instrumento renuncio à monitoria voluntária na disciplina de \_\_\_\_\_, considerando problemas de incompatibilidade de horários e/ou problemas na ordem pessoal.

Vitória, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Monitor Voluntário