

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE
SAÚDE - COREMU/SES-GO

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RE-
SIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE
ESTADO DE SAÚDE/SES-GO - 2016

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO

Eu, _____, portador do documento de
identidade n. _____ expedido por _____, declaro, para fins de
comprovação junto ao Centro de Seleção da UFG, que não exerço atividade remunerada desde
____/____/____(data).

Declaro, também, estar atualmente me mantendo por meio de _____

Apresento, como suporte a veracidade das informações acima, duas testemunhas maiores de
18 anos, com os números de identidade e endereços completos.

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____ Doc. Identidade: n. _____
Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: _____

Assinatura da testemunha

2. Nome: _____ Doc. Identidade: n. _____
Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: _____

Assinatura da testemunha

_____, ____/____/____
Local e data

Assinatura do (a) candidato (a)