**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**
**FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS**
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME - SUPLEMENTAR**

# PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG 2017

## 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)