

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E RESIDÊNCIA EM ÁREA
PROFISSIONAL EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
COREMU-UFG-SUPLEMENTAR – EDITAL N. 05/2017**

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.º _____, órgão expedidor _____, residente no seguinte endereço:

(Endereço completo, inclusive número de telefone próprio ou de recado)

Assinatura da testemunha

2. Nome: _____ Doc. Identidade:
n.º _____, órgão expedidor _____, residente no seguinte endereço:

(Endereço completo, inclusive número de telefone próprio ou de recado)

Assinatura da testemunha

_____/_____/_____
Local Data

Assinatura do(a) candidato(a)