



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME – UFG
EDITAL N. 01/2017**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG/2018**

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGADO

Eu, _____, portador do documento de identidade nº. _____ 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, CPF e endereços completos.

TESTEMUNHAS:

1. Nome: _____ RG: _____,
CPF: _____. Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: _____

Assinatura da testemunha

2. Nome: _____ RG: _____,
CPF: _____. Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: _____

Assinatura da testemunha

_____, ____/____/2016
Cidade Data

Assinatura do(a) candidato(a)