

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

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