

## ANEXO III

### MODELO DE CERTIDÃO

(Papel timbrado da instituição)

Informo, para fins de comprovação junto à COMISSÃO COORDENADORA DA SELEÇÃO SIMPLIFICADA, instituída pela Portaria Conjunta SAD/HEMOPE nº.\_\_\_\_\_, que \_\_\_\_\_, com registro no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, Documento de Identificação \_\_\_\_\_, Órg. Expedidor \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, Data de Expedição \_\_\_\_\_, presta(ou) serviço nesta instituição, na forma abaixo:

1. Na Função (FUNÇÃO) de \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, perfazendo um total de anos e \_\_\_ meses,

2. Na especialidade de opção \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, perfazendo um total de \_\_\_ anos e \_\_\_ meses,

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas, correspondem ao inteiro teor da verdade.

(Cidade), (dia) de (mês) de 200\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Nome do responsável pela Declaração e FUNÇÃO que ocupa na instituição.