



DECLARAÇÃO

Eu, _____,
(profissão) _____, (nacionalidade) _____, (estado
civil) _____, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob nº
_____._____._____ - ____ e no RG sob nº _____, venho, pela presente,
DECLARAR que desejo, em caso de aprovação no Processo Seletivo Simplificado para
Contratação de Médicos do Hospital Beneficente Doutor César Santos, optar pela realização de:

- () 06 horas semanais;
- () 12 horas semanais;
- () 18 horas semanais;
- () 24 horas semanais;
- () 30 horas semanais;
- () 36 horas semanais;
- () 42 horas semanais;

de acordo com o Edital 01/2023.

Passo Fundo, _____ de _____ de 2023.

Assinatura Candidato