Rua 12, nº 286, Quadra 00062, Lote 0362
Uni 1 – Zona 4, Centro,Goiânésia/GO
CEP: 76380-034 Tel: (62) 3229.5225
http://www.institutocem.org.br

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO

EDITAL DO PROCESSO SELETIVO No. _____/2021

GOIANÉSIA/GO.

Pela presente, (proponente)_____, inscrita no CNPJ sob o nº _____, por meio do seu representante legal, _____, portador da cédula de identidade RG nº _____e inscrito no CPF sob o nº _____, **DECLARA** ter acessado, lido e compreendido integralmente, estar ciente e concordar com todos os termos e condições previstos no Edital de Processo Seletivo nº _____/2021-POLICLÍNICA REGIONAL DE GOIANÉSIA/GO, bem como dos seus Anexos que o integram.

(Assinatura do representante legal e carimbo da empresa)

_____

Razão Social do Proponente
CNPJ nº
Nome do Representante Legal