## ANEXO II

## DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO EDITAL DO PROCESSO SELETIVO № \_\_\_\_\_\_/2023 QUIRINÓPOLIS/GO.

Pela presente, (proponente)					inscr ر	ita no CNPJ	sob o nº
	por	meio	do	seu	rep	oresentante	legal
		, porta	dor da	cédula	de	identidade	RG nº
e inscrito no	o CPF sob o	nº			ECLAF	RA ter acessa	ado, lido e
compreendido integralmente, estar	ciente e con	cordar com	todos os	termos e	condi	ções previsto	s no Edita
de Processo Seletivo nº	_/2023-POLI	CLÍNICA REG	IONAL DE	QUIRINÓI	POLIS/	GO, bemcom	o dos seus
Anexos que o integram.							
(Assinatur	a do represer	ntante legal	e carimbo	da empre	esa)		
	Razão S	ocial do Pro	ponente				
		CNPJ nº					

Nome do Representante Legal