

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO
EDITAL DO PROCESSO SELETIVO Nº _____/2023
QUIRINÓPOLIS/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 _____/2023-POLICLÍNICA REGIONAL DE QUIRINÓPOLIS/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