



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

ANEXO V

(MODELO) DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação junto a Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco – HEMOPE que _____ (NOME DO CANDIDATO) _____ RG N° _____ CPF N° _____, ESTADO CIVIL _____, exerceu o cargo/função de Advogado, no período de _____ até _____, desempenhando as atividades nas seguintes áreas e períodos correspondentes, conforme quadro abaixo:

ÁREA	PERÍODO
DIREITO CÍVEL	___/___/___ a ___/___/___
DIREITO TRABALHISTA	___/___/___ a ___/___/___
DIREITO ADMINISTRATIVO	___/___/___ a ___/___/___

_____, _____ de _____ de 2016

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL RH OU AUTORIDADE COMPETENTE