DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE

Declaramos para	a os de	evidos f	ins qu	ue o(a)	Sr.(a) X	XXXX	XXXXX	XXX	XXX	XX	Χ,
inscrito(a) no C	CPF so	b o nº	XXX	.XXX.XX	XX-XX	e por	rtador(a)	do	RG	de	nº
XX.XXX.XXX,	faz	parte	do	quadro	de	funcio	onários	do	Н	ospi	tal
XXXXXXXXXX	XXXX	XXXXX	XXXX	XXXXX	, exerc	cendo	ativida	des	no	set	or
XXXXXXXXXX	XXX, co	m carga	horári	a mínima	de 72 h	oras.					

Cidade,	de	de	
		Responsável pelo RH do Hospital	