

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE

Declaramos para os devidos fins que o(a) Sr.(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, inscrito(a) no CPF sob o nº XXX.XXX.XXX-XX e portador(a) do RG de nº XX.XXX.XXX, faz parte do quadro de funcionários do Hospital XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, exercendo atividades no setor XXXXXXXXXXXXX, com carga horária mínima de 72 horas.

Cidade, ____ de ____ de ____.

Responsável pelo RH do Hospital