

ANEXO 03**DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA****EDITAL Nº 001/UAB/CEAD/2025****PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU****CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GOVERNANÇA PÚBLICA DE SAÚDE**

Instituição:

Endereço:

Atesto, sob as penas da Lei, para fins de inscrição e classificação no Curso de Especialização Governança Pública em Saúde, da Universidade de Brasília, que o Sr(a). _____, matrícula nº _____, R.G. nº _____, expedido por _____, inscrito no CPF sob o nº _____, nascido/nascida na data de _____, exerce, nesta Instituição _____ (nome da instituição), o cargo de _____, com vínculo () permanente/ () temporário desde ____/____/____, contando: (número por extenso) _____ (anos, meses, dias) de Tempo de Serviço.

Tempo de exercício efetivo em estabelecimento:

☐ FEDERAL ☐ ESTADUAL ☐ MUNICIPAL

_____, _____ de _____ de _____.
(Cidade) (Data)

Assinatura e Carimbo do/da Responsável pela
Instituição/Setor de Recursos Humanos



Documento assinado eletronicamente por **Andréa de Oliveira Gonçalves, Professor(a) de Magistério Superior do Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais da FACE**, em 30/01/2025, às 10:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **12292415** e o código CRC **EE8ACCBC**.