**MODELO DE DECLARAÇÃO EMPRESA – INSTITUIÇÃO**

|  |
| --- |
| Empresa (Razão Social): |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Nome do Médico(a): |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Atividades desenvolvidas: |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Carga horária diária e semanal: |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Tempo de atuação (desde 99/99/9999): |
| Clique aqui para digitar texto. |
| Responsável legal da Empresa/Instituição (Nome legível e especificar o cargo): |
| Clique aqui para digitar texto. |
| *"Declaro, para os devidos fins, que as informações contidas na presente declaração são verdadeiras e assumo o compromisso de apresentar, quando solicitado, os comprovantes originais, bem como as penalidades por quaisquer informações falsas"* |