

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

EXERCÍCIO DE ATIVIDADE EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA

(SUBITEM 6.28, alínea “b”)

Timbre da Instituição

Nome da Instituição

CNPJ da Instituição

DECLARAÇÃO

Declaramos junto à Coordenadoria Institucional de Educação a Distância - CIED/UFAL, para fins de comprovação de experiência profissional, que _____ (nome completo), inscrito(a) no CPF sob o nº____, matrícula (ou SIAPE) nº_____, é(foi) servidor desta Instituição, deste ___/___/___ (data daposse) até ___/___/___ (ou até a presente data), em exercício do cargo de _____, onde desenvolve(eu) as seguintes atividades:_____.

Declaro ainda que, no período especificado acima, o(a) servidor(a) não assumiu neste órgão qualquer outra função incompatível com o exercício de seu cargo, bem como não lhe foi concedido afastamento do cargo em período que comprometa o tempo de experiência profissional especificado nesta Declaração.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do representante máximo do órgão ou do setor de Recursos Humanos ou equivalente

(Nome completo do signatário e cargo)