

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CATALÃO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO
PET-SAÚDE: CLIMA

ANEXO XII
DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Eu, _____,
nome da chefia imediata ou gestor(a) competente
ocupante do cargo/função de _____,
vinculado(a) à instituição/unidade/setor _____,
matrícula funcional nº _____, ato de designação/nomeação nº _____,
quando houver, declaro, para fins de comprovação de
experiência profissional no âmbito do Processo Seletivo Interno Simplificado para seleção de
preceptores(as) do Projeto PET-Saúde: Clima Catalão/GO - comunicação, equidade e
inovação, que o(a) profissional:

nome completo do(a) candidato(a)
inscrito(a) no CPF nº _____, documento de identificação nº _____,
exerce ou exerceu atividades profissionais nesta
instituição/unidade/setor, conforme informações abaixo:

Instituição/unidade/setor de atuação: _____

Função exercida: _____

Período de atuação

() Desde ____/____/____ até a presente data.

() De ____/____/____ a ____/____/____.

Carga horária semanal, se aplicável:

Descrição objetiva das atividades

Declaro, ainda, que as atividades acima descritas são ou foram desempenhadas no âmbito do Sistema Único de Saúde — SUS ou em serviço, unidade, estabelecimento, setor ou ação vinculada à rede municipal de saúde.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e foram prestadas com base nos registros funcionais, administrativos ou institucionais disponíveis.

Catalão/GO, ____ de _____ de 2026.

Assinatura e carimbo da chefia imediata ou gestor(a) competente