**ANEXO III**

**COMPROVANTE EXERCÍCIO PROFISSIONAL**

**INSTITUCIONAL ATUAL**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do candidato: |  |
| Nome da Instituição de vínculo |  |
| Endereço Instituição de vínculo: |  |
| Tempo de serviço: |  |
| Período: |  |
| Tipo de vínculo | ( ) CLT ( ) Estatutário ( ) Temporário ( ) Outro |

**Obs.: Anexar a este formulário cópia do comprovante de vínculo** *(holerite ou cópia da página de contrato da carteira de trabalho ou declaração assinada e carimbada pelo superior imediato em papel timbrado da instituição de vínculo)*

Declaro a veracidade das informações prestadas acima.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)