

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____, portador (a) do RG nº _____, inscrito (a) no CPF sob o nº _____, DECLARO, para o fim específico de ingresso no serviço público do Município de Parauapebas/PA, através do Processo Seletivo Simplificado – Edital nº 001/2023 - SEMSA, que tenho disponibilidade para executar carga horária de até 60 horas semanais, no desempenho da função de médico do Município de Parauapebas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Parauapebas/PA, _____ de _____ de _____.

DECLARANTE