

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS TERMOS DO
EDITAL DO PROCESSO SELETIVO No. _____/2021-POSSE/GO

Pela presente, _____, inscrito no CNPJ sob o nº _____,
por meio do seu representante legal, _____,
portador da cédula de identidade RG nº _____ e inscrito no CPF sob o nº
_____, DECLARA ter acessado, lido e compreendido integralmente,
estar ciente e concordar com todos os termos e condições previstos no Edital de Processo Seletivo nº
_____/2021-POLICLÍNICA REGIONAL DE POSSE/GO, bem como dos seus Anexos que o
integram.

Empresa:
CNPJ nº