

ANEXO II – MODELO DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

# Observação: A declaração de experiência profissional deverá ser expedida pela entidade contratante em papel timbrado, conforme segue:

**DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO**

DECLARO, para fim de comprovação de experiência profissional que o Sr.(a) \_, portador da Carteira de Identidade nº , CPF nº , exerceu atividade profissional na empresa , inscrita sob o CNPJ nº , na cidade de

, com o cargo/função de , no setor \_, no período de / / à / / , realizando as seguintes atividades:

\_

de de 20

*Assinatura do gestor e/ou assinatura do responsável do setor de RH*

# ATENÇÃO:

* Somente será válida assinatura do gestor imediato e/ou assinatura do responsável do setor de RH;
* Caso ainda esteja no exercício de suas funções, deverá constar a data de entrada, sem data de saída, porém escrito “ATÉ O PRESENTE MOMENTO”;

# O documento anexado deverá indicar todos os critérios exigidos no edital: “As declarações para comprovação de experiência profissionais devem ser emitidas em papel timbrado da Instituição e conter as seguintes informações: Período de realização (data de início e fim); Setor de realização das atividades, correspondente à área de atuação solicitada; Assinatura do gestor imediato ou responsável da área de Recursos Humanos.; Constar CNPJ da Instituição.”

* Este modelo de declaração somente é válido para candidatos externos. Para candidatos que sejam colaboradores ativos no IGESDF, o Núcleo de Gestão de Carreira é a área competente para emissão de Declaração de Experiência Profissional, e só serão aceitas declarações de experiência emitidas pelo referido Núcleo, conforme o item 5.2.10.8 do edital.



Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

SRTVN W5 Quadra 702 Edifício PO 700 – Brasília – DF. CNPJ: 28.481.233/0001-72 [www.igesdf.org.br](http://www.igesdf.org.br/)