



COMPROVAÇÃO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

(EM PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO)

- Nome da Instituição:
- Nº de registro no CMDCA (se houver):
- Nome Completo do Profissional:
- Período do exercício:
- Nome do projeto/atividade:
- Objetivo do projeto/atividade (máximo de 5 linhas):
- Área de Atuação:
 - () Estudos e Pesquisas
 - () Atendimento Direto
 - () Defesa e Garantia de Direitos
- Público-alvo do projeto/atividade:
- Resumo das atividades desenvolvidas pelo profissional (máximo de 5 linhas):
- Carga horária:

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura

OBS: O presente documento deve ser assinado pelo dirigente da instituição não governamental, ou pela chefia imediata, ou substituto legal, no caso de órgão público.



COMPROVAÇÃO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL

(na hipótese das letras “c” e “d” do inciso X do item 3.2 do Edital)

Nome do candidato: _____

Profissão _____ atual:

Tomador do serviço (nome da pessoa física ou jurídica)	Atividades desenvolvidas	Período (data de início e término)	Contato do tomador do serviço (endereço, telefone e nome completo do chefe imediato)

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verídicas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis, previstas no artigo 299 do Código Penal.

_____, _____ de _____ de 2023.
