

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO PELA COTA AFRO-BRASILEIROS

Eu, _____ (nome completo) _____, Carteira de Identidade (RG) n° _____, expedida pelo(a) _____, CPF n° _____, declaro, para fins de inscrição e participação no Processo Seletivo Público do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), conforme estabelecido no Edital n° _____/2009 de agosto de 2009, optar pela participação na reserva de cota para pessoa Afro-brasileira, conforme etapas, classificação e procedimentos descritos no referido Edital indicado nesta declaração.

Assinatura

Local

Data