



ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA

DADOS DO RESPONSÁVEL PELA BOA PRÁTICA NA INSTITUIÇÃO

Nome

Estado/município

Cargo ou Função

Email

Telefone

Declaro para todos os fins de direito que estou ciente e concordo integralmente com as disposições previstas no Edital nº 01/2023, de 20 de junho de 2023 e seus anexos.

Declaro também que me responsabilizo pela veracidade e legitimidade das informações e documentos apresentados durante o processo de seleção.

Local e data

Assinatura do Responsável

Matrícula:

CPF: