

**PROCESSO SELETIVO DE CANDIDATOS A NOVOS COOPERADOS UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS**

**Edital nº 01/2024**

**ANEXO VI – TEMPO DE SERVIÇO**

Comprovação de atuação prévia em serviço próprio da Unimed Grande Florianópolis ou no serviço público até a data da inscrição.

**Nome:**

**CRM:**

**Especialidade/área de atuação:**

Declaro para os devidos fins que possuo \_\_\_\_\_ anos completos de prestação de serviços na UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, e/ou \_\_\_\_\_ anos de prestação de serviços/vínculo no serviço público de saúde \_\_\_\_\_ comprovado pelos seguintes documentos:

Documentos comprobatórios (marcar e anexar):

- 1- Atestados/declarações emitidos por hospitais, clínicas ou unidades de saúde públicas**, onde o médico tenha trabalhado por um período de tempo na área pretendida, contendo o tempo e área de atuação, ou;
- 2- Registros formais de emprego ou posse em concurso público** que comprovem o vínculo com instituições de saúde públicas em que o profissional atuou na área, contendo o tempo e área de atuação, ou;
- 3- Contratos firmados com convênios médicos, clínicas ou empresas de saúde públicas** que formalizem a prestação de serviços na área de atuação pretendida, contendo o tempo da prestação dos serviços e tipos de serviços prestados, ou;
- 4- Atestados/declarações/certificados** quem comprovem a prestação de serviços médicos na UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS, ou;
- 5- Certificados de consultoria técnica** prestada a instituições ou empresas públicas na área pretendida, contendo o tempo e área de atuação.
- 6- Outros:** \_\_\_\_\_

A análise, validação e aceitação da documentação comprobatória fica a cargo exclusivo da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS/SC.

Florianópolis/SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura