



Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente Corinto

Avenida Getúlio Vargas, 199 – Centro
e-mail: cmdcacorintomg@yahoo.com.br

ANEXO III - FORMULÁRIO PARA FINS DE COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DE ATUAÇÃO EM ATIVIDADES RELACIONADAS AO ATENDIMENTO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

Nome: _____

Profissão atual: _____

Escolaridade: _____

Idade: _____

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)

Atesto, 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 2015.

Assinatura do Candidato