

ANEXO VIII

– em papel timbrado da instituição de origem –

DECLARAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO

À Comissão de Seleção do Curso de Especialização em Vacinas, Soros e Imunoglobulinas para Uso Humano em Doenças Transmissíveis

À Fiocruz Brasília

Prezados Senhores,

Informamos que o(a) profissional _____ (nome civil ou nome social, se houver), CPF: _____, RG: _____, matrícula/SIAPE: _____, cargo/função: _____, trabalha/trabalhou nessa instituição de ____/____/____ até ____/____/____ desenvolvendo as seguintes atividades de nível superior:

_____, _____ de _____ de 2026.

Carimbo e assinatura da chefia superior