



**AMAZONAS**

GOVERNO DO ESTADO

## DECLARAÇÃO DE APTIDÃO PARA O TRABALHO

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG n° \_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins de direito, estar  
apto(a) para exercer a atividade de ( ) Técnico de Enfermagem / ( ) Enfermeiro, não  
possuindo qualquer doença pré-existente e/ou incapacitante, física ou psíquica, que  
impossibilite o regular desempenho do labor ou que coloque em risco a saúde de  
terceiro.

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, ciente  
de que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da Lei.

Manaus, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

