

DECLARAÇÃO

Eu, _____
filho(a) de _____
e de _____,
natural de _____ UF: _____,
portador(a) do R.G. nº _____, órgão expedidor
_____, UF. _____ Exp. em: ____/____/____ e do CPF nº
_____, Tipo Sanguíneo _____,
declaro sob as penas da Lei, que até a presente data, não solicitei minha
Inscrição Principal em nenhum conselho Regional de Serviço Social, bem como
nunca exerci a profissão de Assistente Social, desde a data da minha Colação de
Grau, realizada em ____/____/_____.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente declaração.

Brasília-DF _____ de _____ de 20____.

Assinatura