

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO

Eu, \_\_\_\_\_, Portador do R.G. nº \_\_\_\_\_, expedido pelo(a) \_\_\_\_\_ C.P.F. nº \_\_\_\_\_, declaro que não possuo quaisquer vínculos empregatícios com o Departamento Estadual de Trânsito de Roraima, exceto nos casos de prestação de serviços em juntas médicas e/ou psicológicas.

Boa Vista - RR, ..... de ..... de .....

Assinatura do declarante reconhecida em cartório ou por servidor do DETRAN/RR

DETRAN ANEXO VII

CRACHÁ DE IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL EM PVC DIMENSÕES:

Material: PVC

Largura: 05 cm

Altura: 10 cm

MODELO:

FRENTE

FOTO COLORIDA 3X4

NOME DO MÉDICO ESPECIALISTA CREDENCIADO FUNÇÃO

NOME DA EMPRESA

VERSO

NOME COMPLETO DO MÉDICO ESPECIALISTA CREDENCIADO Nº DE REGISTRO NO CONSELHO REGIONAL

Nº DO CPF