**DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

**À Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos – CGRH – SEDUCSP**

Declaro, para os devidos fins e, sob as penas da lei que o(a) Sr(a). **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, portador(a) do CPF nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** e RG nº **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, exerceu atividades profissionais junto a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme as informações abaixo:

* **Cargo/Função exercida:**
* **Período de atuação:**
* **Vínculo empregatício:**
* **Atividades desenvolvidas:**

Esta declaração é emitida para fins de comprovação de experiência profissional.

Declaro, ainda, que as informações prestadas são verdadeiras.

Firmo o presente.

Jaboticabal,\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

**(NOME DO EMPREGADOR)**

- Cargo:

- Dados da Empresa:

Telefone para contato:

E-mail:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Assinatura do Empregador)**