

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de comprovação junto ao Conselho Regional de Serviço Social – CRESS 2.^a Região/MA, que eu:

(Nome Completo)

domiciliada (o): _____ nº _____,

(Rua/avenida/travessa/estrada/Br)

bairro: _____, complemento: _____,

cep: _____, cidade: _____, Estado: _____

não estou exercendo qualquer atividade, função ou cargo que envolva o exercício profissional do Assistente Social, assim como não estou respondendo a nenhum processo de natureza ética e/ou disciplinar.

_____ - _____, _____ de _____ de _____

(Cidade)

(UF)

(data)

(Assinatura: Nome Completo)

CRESS 2^a Região – MA nº _____