**ANEXO II DO EDITAL Nº 189/2024**

**DECLARAÇÃO DE TITULAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro que, em caso de aprovação e nomeação, na ocasião da posse para exercício, serei detentor da titulação exigida, conforme **subitem 3.4, alíneas “g” ( ) e/ou “h” ( ),** para requerer inscrição no Concurso para Professor na classe de Auxiliar, área/matéria Estágio Curricular Supervisionado em Saúde da Mulher I e Estágio Curricular Supervisionado em Saúde da Mulher II, nos termos do **Edital n° 189/2024**, sob pena em observância aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro, declarando conhecer e aceitar as normas do Concurso estabelecidas na Resolução Consepe n° 88/2014.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura