



ESTADO DE ALAGOAS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL
Hospital Escola Portugal Ramalho

Recibo de Entrega de Declaração

Eu, _____, CPF/CIN nº _____,
recebi do Hospital Escola Portugal Ramalho Declaração por mim solicitada, sendo de minha responsabilidade
a sua utilização.

Maceió, ____ de _____ de _____