



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