



ANEXO II

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Processo Seletivo para Renovação de Recebimento da Bolsa Permanência para Estudantes dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem, matriculados pelo Sistema de Reserva de Vagas, no Programa Bolsa Permanência - ano letivo/2022

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, declaro que resido no endereço _____,
situado na cidade _____, UF _____, CEP _____.

Por ser verdade, declaro estar ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento e que na omissão ou a apresentação de informações falsas ou divergentes estarei incorrendo em falta e sujeito às sanções cabíveis.

Assinatura do estudante