

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR RENDA

Processo Seletivo para Renovação de Estudantes dos Cursos de Graduação em Medicina e Enfermagem, matriculados pelo Sistema de Reserva de Vagas, no Programa Bolsa Permanência - ano letivo/2025

Eu, _____, portador do CPF nº _____, RG nº _____, declaro que não recebo renda de espécie alguma.

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

Assinatura