



ANEXO II
DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Processo Seletivo para Admissão 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 _____, do RG nº _____, declaro que resido no endereço

_____,
situado na cidade de _____, UF _____ e 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