

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

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 \_\_\_\_\_, 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