



## ANEXO I

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA

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 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