



Curso Pré-Vestibular MedEnsina do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

DECLARAÇÃO DE RENDA PARA TRABALHADORES AUTÔNOMOS

Eu,.....,
RG/RNE:....., CPF:....., declaro sob
as penas das Leis Civil e Penal que exerço a função de:
....., no endereço:
..... n°:
..... Bairro: Cidade/UF: Telefones:
()..... ().....

Com essa atividade, tenho um rendimento mensal aproximado de R\$

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Curso Pré-Vestibular MedEnsina alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

São Paulo, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) declarante