



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

DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO

Eu,.....,
RG/RNE:....., CPF:....., declaro sob
as penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente salários, proventos, pensões,
aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, rendimentos do trabalho informal ou
autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio ou quaisquer outros.

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