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 2027.

_____

Assinatura do(a) declarante

Av. Dr. Arnaldo, 455 - Subsolo - CEP 01246-903 - Cerqueira César
medensina@fm.usp.br
www.medensina.com