



**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 2026.

---

**Assinatura do(a) declarante**