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: ..... nº: ..... 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 2027.

_____

Assinatura do(a) declarante

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