

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Programa de Pós-graduação em Medicina

**PROCESSO SELETIVO DISCENTE PARA 2023 - *Edital Nº01/2023***

**ANEXO 2 – DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E DOCUMENTOS**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E**

**AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Nacionalidade), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Estado Civil), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Profissão), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (data de nascimento), documento de identidade n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Expedidor – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF), CPF Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (endereço residencial completo), declaro para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os os documentos apresentados digitalizados, são verdadeiros e conferem com os respectivos originais.

Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas e aceito os termos do Edital.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Candidato(a)