



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME – UFG  
EDITAL N. 01/2017**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFG/2018**

**DECLARAÇÃO PARA TRABALHADOR AUTÔNOMO (que trabalha por conta própria)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº. \_\_\_\_\_ expedido por \_\_\_\_\_, declaro, para fins de comprovação junto ao Centro de Seleção da UFG, que exerço a(s) seguinte(s) atividade(s) relacionada(s) com o mercado informal de trabalho (sem carteira assinada):

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

com rendimentos mensais de, aproximadamente, R\$ \_\_\_\_\_

Apresento, como suporte a veracidade das informações acima, duas testemunhas maiores de 18 anos, com os números de identidade, CPF e endereços completos.

**TESTEMUNHAS:**

1. Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_. Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

2. Nome: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_,  
CPF: \_\_\_\_\_. Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2016  
Cidade Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)