



Santa Casa De Misericórdia De Goiânia
Comissão De Residência Médica

Rua Campinas N° 1.135 – Setor Americano Do Brasil
CEP: 74.530 – 240 – Goiânia – GO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL N° 2/2019

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GOIÂNIA-GO 2020**

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

_____, ____/____/2019

Assinatura do(a) candidato(a)