

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E RESIDÊNCIA EM**  
**ÁREA**  
**PROFISSIONAL EM SAÚDE – COREMU-UFG**  
**CENTRO DE SELEÇÃO**

**EDITAL N. 01/2020**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC/UFG), RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE EM MEDICINA VETERINÁRIA NOS HOSPITAIS VETERINÁRIOS DA ESCOLA DE VETERINÁRIA E ZOOTECNIA DA UFG (EVZ/UFG) E DE JATAÍ/UFG – 2020.**

**DECLARAÇÃO PARA TRABALHADOR AUTÔNOMO**

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

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