

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA/HOSPITAL DAS CLÍNICAS  
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE  
SAÚDE - COREMU/SES-GO

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RE-  
SIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA SECRETARIA DE  
ESTADO DE SAÚDE/SES-GO - 2016**

**DECLARAÇÃO PARA TRABALHADOR AUTÔNOMO**

(Que trabalha por "conta própria")

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade n. \_\_\_\_\_ 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 e endereços completos.

**TESTEMUNHAS:**

1. Nome: \_\_\_\_\_ Doc. \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: \_\_\_\_\_

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

2. Nome: \_\_\_\_\_ Doc. \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Endereço completo, inclusive número do telefone próprio ou de recado: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local e data

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