

ANEXO V - DECLARAÇÃO SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

Nome: _____

R.G. n° _____ CPF n°

_____ Declaro serem verdadeiras todas as informações prestadas em meu Curriculum Vitae, assumindo total responsabilidade jurídica (cível e penal) por qualquer informação inverídica.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do Candidato

Obs. Entregar a declaração junto com o Currículo.