

DECLARAÇÃO

Eu, (Nome do(a) Candidato(a), (nacionalidade)), portador do (documento de identificação), residente e domiciliado na (endereço), DECLARO, sob as penas da lei e de desclassificação no Processo Seletivo Para Preenchimento de Vagas em Cursos de Pós-Graduação “lato sensu” (nível especialização) – 2023, da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – FCMS/JF, que os documentos por mim apresentados para fins de inscrição no referido Processo Seletivo são cópias fiéis dos originais que se encontram em meu poder, sendo expressões da verdade as declarações que neles contidas.

Por ser verdade, firmo o presente.

Local e data.

(assinatura do(a) candidato(a))