

DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS

Eu, \_\_\_\_\_,  
Residente e domiciliado(a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, inscrito(a) do CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, para fins de direito, sob a as penas do art. 299 do Código Penal Brasileiro, que as informações declaradas e documentos anexados por mim, conforme estabelecido no **EDITAL DE MATRÍCULA 2025.1**, publicado pela Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), são verdadeiros e autênticos.

E por ser esta a expressão da verdade firmo o presente.

Olinda/PE, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NOME: