

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: