

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE
PPGICS – ICICT / FIOCRUZ

ANEXO 7 - MODELO

MODELO DE DECLARAÇÃO DE VERACIDADE

(Lembrando que esta declaração deve ser feita de forma manuscrita)

Eu (**Nome do Declarante**), nacionalidade (**xxxxxxx**), (**estado civil**), nascido(a) em (**xx/xx/xx**) inscrito(a) no CPF sob o nº (**xxx.xxx.xxx-xx**) e RG nº (**xxxxxxxx-x – Órgão Expedidor/Estado**), expedida em (**xx/xx/xxxx**) declaro que as informações e os documentos em papel digitalizados apresentados para fins de matrícula no Curso de Mestrado em Informação e Comunicação em Saúde, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde / FIOCRUZ **SÃO VERDADEIROS E CONFEREM COM OS RESPECTIVOS ORIGINAIS.**

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

(**Cidade**), (**dia**) de (**mês**) de (**ano**).

Assinatura do Candidato