GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
Secretaria De Estado Da Saúde Pública
Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Norte

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DOCUMENTAL E VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu,_____,
CPF N.º _____, declaro que os DOCUMENTOS APRESENTADOS SÃO AUTÊNTICOS, assumindo o mesmo poder de prova que os ORIGINAIS, nos termos do Art. 425, inc. IV do CPC/2015.

DECLARO também, para fins de direito, sob as penas da lei, que as INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS e condizentes com a realidade.

Local e Data, _____,___/agosto/2021.

_____
Assinatura do aluno.