



**Curso Pré-Vestibular MedEnsina do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz**  
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

**DECLARAÇÃO DE IMÓVEL CEDIDO**

Eu, .....,  
RG/RNE:....., CPF:....., declaro sob as  
penas das Leis Civil e Penal que resido desde \_\_/\_\_/\_\_ em imóvel cedido por  
.....,  
RG/RNE:....., CPF:....., localizado no  
endereço:.....  
nº: ..... Bairro: ..... Cidade/UF: .....

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Curso Pré-Vestibular MedEnsina  
alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

São Paulo, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

---

**Assinatura do(a) proprietário**

---

**Assinatura do(a) declarante**