

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI VÍNCULO COM INSTITUIÇÃO DE  
ENSINO SUPERIOR PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado (a) na cidade de \_\_\_\_\_, Rua  
\_\_\_\_\_, declaro para  
os devidos fins e sob as penas da lei que não possuo vínculo com instituição de ensino superior pública.

Local \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Declarante

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
CPF:

\_\_\_\_\_  
Testemunha  
CPF:

Obs<sup>1</sup>: Todas as assinaturas deverão ser reconhecidas em cartório e poderão ser por semelhança;  
Obs<sup>2</sup>: As testemunhas não poderão assinar se integrantes do grupo familiar.