



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:

Obs¹: A assinatura deve ser reconhecida em cartório.

Obs²: As declarações exigidas poderão ser reconhecidas por semelhança. O candidato ou integrantes do grupo familiar não poderão assinar como testemunhas.