



**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 (nome)

CPF:

Testemunha (nome)

CPF:

Obs: A assinatura do declarante deverá ser reconhecida em cartório, sendo possível reconhecimento por semelhança ou através da assinatura eletrônica pelo GOV. As assinaturas das testemunhas não possuem necessidade de autenticação, apenas assinatura simples.