



DECLARAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

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 declaro não ter concluído nenhum curso de
nível superior em qualquer Instituição de Ensino.

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.