

DECLARAÇÃO

Eu, _____
Portador da carteira de Identidade nº. _____ e inscrito no
CPF _____, residente e domiciliado à Rua ou
Av. _____
Nº. _____ Complemento _____ Bairro _____
CEP: _____ Cidade: _____

DECLARO, para fins de Concessão de **BOLSA AÇÃO SOEBRAS**, que não possuo graduação (privada/pública) e nem vínculo (matrícula ativa ou trancada) em Instituição Pública ou Privada de Ensino Superior.

DECLARO também para os devidos fins, que as informações por mim prestadas, condizem com a realidade, sendo totalmente responsável por futuros problemas em decorrência de apuração de sua inidoneidade.

Por ser verdade firmo o presente.

Montes Claros/MG, _____ de _____ de _____.

Assinatura legível