

**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.