MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL SUL-RIO-GRANDENSE DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins e para atender à Lei nº 12.711/2012, que eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) de CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado para o Curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Câmpus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Instituto Federal Sul-rio-grandense, estou ciente de que a matrícula na Instituição está condicionada à análise da documentação comprobatória de que cumpro os requisitos legais para ser contemplado pela Reserva de Vagas da modalidade em que fui aprovado. Declaro-me ciente de que, se não cumpridas as exigências, o Instituto Federal Sul-rio-grandense comunicar-me-á de que minha matrícula não foi deferida.

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefone para contato:

E-mail para contato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato ou do responsável por sua matrícula