



DEPARTAMENTO DE ENSINO
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO

Eu, _____, portador do
RG nº _____, CPF nº _____,
declaro que não possuo outra matrícula em Instituição Pública de Ensino Superior, em
conformidade com a Lei 12.089 de 11 de novembro de 2009, que proíbe que a mesma
pessoa ocupe 2 (duas) vagas, simultaneamente, em Instituição Pública de Ensino Superior
e não possuo bolsa de estudo vinculada ao PROUNI, em conformidade com o Decreto
5.493 de 18 de julho de 2005, que veda a concessão de bolsa de estudo vinculada a ele
para estudante matriculado em Instituição Pública de Ensino e gratuita de Ensino
Superior. Caso seja constatada a duplicidade de matrícula, terei que optar por uma das
vagas, sob pena de ter minha matrícula cancelada.

Tabuleiro do Norte-CE, _____, de _____ de 2023.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Responsável (se menor de idade)