

## DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro, para fins previstos pelo Processo Seletivo de Assistência Estudantil do IFMG, que possuo a seguinte escolaridade:

- Analfabeto
- Fundamental incompleto
- Fundamental completo/Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto
- Superior Completo/Pós-Graduação

Cursada em instituição

- escola pública  escola particular  escola particular com bolsa  particular/pública
- nunca frequentou

Nome da instituição: \_\_\_\_\_, localizada na cidade de \_\_\_\_\_, no estado de \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, que as informações prestadas neste Processo Seletivo para Assistência Estudantil do IFMG são verdadeiras. Além disso, afirmo estar ciente de que qualquer omissão ou declaração falsa, a fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre os fatos por mim alegados, constituem crime de falsidade ideológica, previsto no art.299 do Código Penal Brasileiro (DecretoLei2848/40) e, desde já, autorizo a verificação dos dados por mim apresentados.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

(Cidade/UF)

\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante