

DECLARAÇÃO

Eu, _____

Portador da carteira de Identidade nº. _____

e inscrito no CPF _____, residente e domiciliado à

Rua ou Av. _____

Nº. _____ Bairro _____

CEP: _____ Cidade: _____

DECLARO, para fins de Concessão de **BOLSA PROUNI**, ser da cor: _____; e 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

DECRETO Nº. 5.493/05

ART. 1º

§ 2º As bolsas de estudo poderão ser canceladas, a qualquer tempo, em caso de constatação de inidoneidade de documento apresentado ou falsidade de informação prestada pelo bolsista.

§ 3º É vedada a acumulação de bolsas de estudo vinculadas ao PROUNI, bem como a concessão de bolsa de estudo a ele vinculada para estudante matriculado em instituição pública e gratuita de ensino superior, e que já possua graduação em qualquer instituição.