



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL ARCANJO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Rua Leontino Arantes Galvão, 380 - Centro - São Miguel Arcanjo CEP 18.230.000 Telefone: (15) 3279-8120

Declaração

Eu _____ portador do
RG: _____ e do CPF _____ residente a
_____ n° _____ Bairro: _____ na
cidade de : _____, estudante do curso:
_____ na instituição _____

**DECLARO para os devidos fins que não possuo curso de graduação, sob as
penas da lei, conforme § 6º, artigo 1º da Lei Municipal 3.373/2013.**

Assumo total responsabilidade pelas informações citadas a cima.

Assinatura do aluno

São Miguel Arcanjo ____ de _____ de 2017

Testemunhas:

1- Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

2- Nome: _____

RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____