

**DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE VAGA EM
CURSO SUPERIOR**

Eu, _____,
RG: _____, CPF: _____, declaro que estou ciente
que o Art. 2º da Lei 12.089/2009 e o Decreto nº 5.493, de 18 de julho de 2005, Art.2º parágrafo 3º,
**proíbem a acumulação de vaga em curso superior em instituição pública de ensino ou em
instituição privada de ensino com bolsa de estudo PROUNI** em qualquer porcentagem.

Declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que:

() NÃO estou matriculado em **instituição pública de ensino** ou em **instituição privada de ensino
com bolsa de estudo PROUNI** em qualquer porcentagem.

() Me comprometo, caso seja matriculado no IFRS, **cancelar** minha matrícula em instituição pública
de ensino ou em instituição privada de ensino com bolsa de estudo PROUNI em qualquer
porcentagem no prazo de **05 dias após a confirmação da matrícula**.

_____, _____ de _____ de 2023.

Assinatura manuscrita (igual ao documento de identificação) ou
assinatura eletrônica via portal **gov.br** (<https://assinador.iti.br/>)*

* O(A) candidato(a) será direcionado(a) ao **portal gov.br** para autenticar-se com seu CPF e senha. Caso ainda não tenha cadastro no portal, ao digitar o CPF na página de login, o(a) candidato(a) será redirecionado(a) para realizar o cadastro.