DECLARAÇÃO DE NÃO ACUMULAÇÃO DE VAGA DE CURSO SUPERIOR

Eu,_____, CPF nº_____, e RG _____, DECLARO sob as penas das Leis Civil e Penal que não ocupo vaga em curso superior de instituição pública de ensino, conforme proíbe a Lei nº 12.089/2009 em seu art. 2º, nem em instituição privada de ensino superior com bolsa de estudo PROUNI de qualquer porcentagem, de acordo com o Decreto nº 5.493/2005, art. 2º, §3º, que proíbe essa conduta.

DECLARO que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros;

DECLARO estar ciente e de acordo com TODAS as normas do IFRS.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2025.
dia mês

ASSINATURA DO ALUNO

Rua Alberto Hoffmann, 285 – Restinga – Porto Alegre/RS – CEP 91.791-508
Telefone: (51) 3247.8400 – www.ifrs.edu.br/restinga – E-mail: gabinete@restinga.ifrs.edu.br