

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO  
DIRETORIA DE ENSINO DO CAMPUS PAULISTA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE MONITORIA  
CURSOS TÉCNICOS E SUPERIORES**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, órgão emissor do RG \_\_\_\_\_,  
declaro para os devidos fins que as informações prestadas ao Programa de Monitoria do  
IFPE *Campus* Paulista estão completas, corretas e são verdadeiras.

Por ser verdade, firmo o presente para que surta seus efeitos legais.

Paulista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) estudante

Obs.: Não são permitidas assinaturas do tipo foto. A assinatura precisa ser manuscrita (de próprio punho) ou digital (exemplo: Sou.Gov).