



DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO PARA A ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO COM INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR OU DE VÍNCULO COM O PROUNI

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, CPF nº _____, endereço de e-mail: _____, selecionado(a) através do Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas Residuais da UFOB 2023 (Edital CPS/PROGRAD/UFOB nº 06/2023, de 13/04/2023) para ingressar no curso _____, declaro, para os devidos fins, que:

{ } ocupo outra vaga em curso de graduação de Instituição Privada de Ensino Superior, mantida com bolsa (parcial ou integral) do ProUni.

{ } ocupo outra vaga em curso de graduação em Instituição Pública de Ensino Superior.

Declaro, nos termos da Lei 12.089/2009 e do Decreto 5.493/2005, que opto pela vaga para a qual fui selecionado através do Processo Seletivo para Preenchimento de Vagas Residuais da UFOB 2023 e que, dentro do prazo de 05 (cinco) dias úteis após a confirmação da matrícula por meio da LISTA DE SOLICITAÇÕES DE MATRÍCULAS ACEITAS ou da RELAÇÃO DE CANDIDATO(A)S QUE SOLICITARAM A MATRÍCULA INSTITUCIONAL que conste meu nome., encaminharei à UFOB o documento comprobatório de desvinculação do curso de graduação anterior ou **declaração de inexistência de vínculo com instituição pública de ensino superior ou de vínculo com o PROUNI** através do e-mail cadastrado neste formulário, para a Coordenadoria de Processos Seletivos - CPS/PROGRAD desta instituição (cps.prograd@ufob.edu.br).

Local e data: _____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do/a Declarante

Assinatura do Responsável Legal
(No caso de candidato/a menor de 18 anos)