



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS  
DIVISÃO DE GESTÃO DE BENEFÍCIOS**

**DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR OUTRA GRADUAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas sob o nº \_\_\_\_\_ e matriculado(a) no curso \_\_\_\_\_ da Universidade Federal do Ceará sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de participação dos processos seletivos da Divisão de Gestão de Benefícios – DIGEB/PRAE/UFC, não ter concluído outro curso de graduação.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas neste instrumento, estando ciente de que a omissão de informação relevante ou a apresentação de dados falsos ou diversos do que deveriam ser declarados configurará o crime de Falsidade Ideológica, conforme o art. 299 do Código Penal, além de ensejar o meu desligamento imediato do Programa ou Auxílio caso confirmada em apuração posterior à inserção no referido benefício, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante