



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE MATO GROSSO
CAMPUS PONTES E LACERDA – FRONTEIRA OESTE
EDITAL Nº 013/2019

ANEXOII

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que eu _____
portador do RG nº _____ e CPF nº _____
aluno devidamente matriculado nesta instituição (IFMT – Campus Fronteira Oeste), matricula nº _____, tenho conhecimento das regras e critérios definidos no edital nº 013/2019 que trata do processo seletivo do Programa da Assistência Estudantil 2019.

Pontes e Lacerda -MT, ____ de _____ de ____

ALUNO (A) CANDIDATO (A)