

DECLARAÇÃO DE NÃO CONTATO COM PAI/MÃE

Eu, _____, portador da carteira de Identidade nº _____, CPF nº _____, aluno matriculado no Campus UFC Quixadá com Matrícula Nº _____, declaro para os devidos fins que não mantenho contato com

() Pai, NOME _____

() Mãe, NOME _____

Assumo inteiramente as responsabilidades perante o Art. 299 do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo em crime de falsidade ideológica, além disso declaro que estou ciente de que a inveracidade das informações prestadas poderão indeferir a solicitação do candidato

_____, ____/____/____
Cidade

Assinatura do Declarante