



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DO ARAGUAIA
SUPERVISÃO DE ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL



DECLARAÇÃO PADRÃO (outros tipos de declaração)

Eu, _____, portador do
CPF: _____ e RG: _____, residente e
domiciliado(a) na Rua/Av. _____
_____, nº _____, Bairro: _____
cidade de _____, UF _____, CEP _____. com
o telefone nº _____,

DECLARO que: _____

_____.

_____, _____ de _____ de 20____.
[LOCAL] [DIA] [MÊS]

Assinatura do/a Declarante