



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

**DECLARAÇÃO DE BOLSA DE ESTUDO NO ENSINO MÉDIO**

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, que:

(  ) RECEBI bolsa de estudo integral no Ensino Médio na instituição: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_\_ (ano) a \_\_\_\_\_ (ano).

(  ) RECEBI bolsa de estudo parcial no Ensino Médio, na porcentagem de \_\_\_\_\_ de  
desconto, na instituição: \_\_\_\_\_, no período de \_\_\_\_\_  
(ano) a \_\_\_\_\_ (ano).

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