

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA
CANCELAMENTO DE BOLSA PROUNI ATIVA EM OUTRA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

Nome Completo:

CPF:

RG:

Curso pretendido no UNIGOIÁS:

Turno:

Instituição de Ensino onde possui bolsa Prouni ativa:

Curso na instituição de origem:

Turno:

Possui bolsa Prouni ativa em outra instituição de ensino superior? Não () Sim ()

DECLARAÇÃO

Eu, candidato(a) acima identificado(a), DECLARO, para os devidos fins, estar ciente de que possuo bolsa do Programa Universidade para Todos (PROUNI) ativa na instituição de ensino acima indicada. DECLARO ainda estar ciente de que, caso minha documentação seja aprovada no processo seletivo do PROUNI para o Centro Universitário de Goiás – UNIGOIÁS, CONCORDO expressamente com o cancelamento automático da bolsa atualmente ativa na instituição de origem, nos termos das normas do Ministério da Educação (MEC) que regem o Programa, não cabendo, a partir da aprovação, a manutenção simultânea de mais de uma bolsa Prouni.

Estou ciente e de acordo: Sim ()

Goiânia/GO, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) candidato(a)