

## ANEXO X

### DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE BOLSA UNIVERSITÁRIA OU OUTRO BENEFÍCIO

Eu, \_\_\_\_\_,  
Portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, declaro  
para os devidos fins do Programa Graduação, que não recebo qualquer auxílio ou  
benefício de outra fonte, pública ou privada para o custeio de minha mensalidade  
ou anuidade do Curso Superior, ressalvados os casos previstos em regulamento.

Declaro estar ciente que a falsidade das informações acima implicará nas  
penalidades cabíveis, administrativas, civis e penais.

Anápolis-GO \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura