

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Eu, _____,

portador de Cédula de Identidade nº _____, e CPF nº _____, responsável pelo(a) aluno(a)

que pretende matricular-se em um dos Cursos de Educação Profissional de Nível Técnico Integrada ao Ensino Médio – Curso Técnico em _____, declaro estar ciente **da duração e turno de oferta dos cursos.**

_____, __ de _____ de _____.

Assinatura do responsável

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome do Responsável: _____

Identidade nº: _____

CPF nº: _____

Escolaridade: _____

Câmpus (cidade): _____

Fone: () _____ Celular: () _____

E-mail: _____