



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE CABEDELLO
Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE PRIMEIRO CURSO SUPERIOR

Eu _____, portador do CPF
Nº _____, RG Nº _____ **DECLARO** para os devidos fins
não possuir diploma de curso de graduação e não usufruir qualquer outro benefício ou
incentivo ao ensino superior e nem ser beneficiário do Programa Universidade Para
Todos – PROUNI, conforme art. 2º IV e V do Edital de Seleção Simplificado nº 001/2023.

Cabedelo, ____ de _____ de 2023.

Assinatura do(a) candidato(a)



ESTADO DA PARAÍBA
GOVERNO MUNICIPAL DE CABEDEL0
Secretaria Municipal de Assistência Social

ANEXO III

AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL
(Autorização para menores de 18 anos)

Eu, _____ (nome completo do pai/mãe ou responsável legal), nacionalidade _____, portador(a) do RG nº _____, órgão expedidor _____, e inscrito(a) no CPF/MF nº _____ residente e domiciliado _____.

Autorizo o adolescente _____, com _____ anos de idade, conforme documento de identidade que porta, de quem sou _____ (relação de parentesco), a participar do Processo Seletivo do Programa Auxílio Universidade de Cabedelo.

Cabedelo, _____ de _____ de 2023.

(Assinatura do pai/mãe ou responsável legal)

Telefones de contato dos pais ou responsável: _____