

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Nome do Campus

D E C L A R A Ç Ã O

Declaramos, para os fins a que se fizerem necessários, que **(nome do aluno)** é aluno(a) vinculado(a) a este instituto, sob o número **(número de matrícula do aluno)**, no curso de **(nome do curso do aluno + modalidade)**.

Cidade - RS, (Data da emissão do documento)

Código de verificação:
(Mostrar código de verificação)

Para verificar a autenticidade deste documento acesse
http://sig.ifrs.edu.br/sigaa/public/autenticidade/tipo_documento.jsf, informando o
código de verificação.

ATENÇÃO

ESTE DOCUMENTO NÃO É VÁLIDO PARA FINS DE SOLICITAÇÃO DE VAGA EM OUTRA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR. CASO SEJA NECESSÁRIO TAL DOCUMENTO, É NECESSÁRIO COMPARECER À SECRETARIA ACADÊMICA.