

Modelo

DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

Declaração emitida em papel timbrado ou com o logo da instituição de ensino

Declaramos para os devidos fins que o(a) estudante _____
Nome completo do(a) estudante

RG _____ inscrito(a) no CPF _____
número do documento do(a) estudante *número do documento do(a) estudante*

curso de _____ ingressou nesta instituição de ensino em ____/____/20____ no
nome do curso *dia* *mês* *ano*

com previsão de término em ____/____/20____, cuja frequência às aulas ocorre das _____ às _____,
dia *mês* *ano* . *hora inicial* *hora final*

nos seguintes dias da semana: _____
segunda, terça, quarta, quinta, sexta

(MENCIONAR AULA TEORICA, PRATICAS, ESTÁGIO _AULA EAD E PRESENCIAL)

DISCIPLINA	MÓDULO (apenas para cursos de enfermagem)	VIGÊNCIA		AULAS Assinalar com "X"			LOCAL (nome da instituição e endereço) <i>(preenchimento obrigatório quando houver aula prática, inclusive estágio)</i>
		Data Início	Data Fim	Teórica	Laboratorial	Prática	

Estou ciente de que devo informar imediatamente à FERVIMA, caso haja alterações da situação acima, com a respectiva documentação comprobatória.

Declaro, ainda, ser de minha responsabilidade as informações contidas neste instrumento, e de que a omissão/ apresentação de informações e/ou documentos falsos, adulterados ou divergentes implicam o indeferimento da solicitação sem direito ao reembolso da taxa. Caso o Passe Escolar Metropolitano tenha sido liberado para o(a) estudante acima declarado(a), implicará o cancelamento do benefício, além de medidas judiciais cabíveis.

_____ de _____ de 2026.
Município *dia* *MÊS*

Assinatura e carimbo do(a) diretor(a) da instituição de ensino
(aceita-se assinatura digital com autenticidade)

Identificação do(a) diretor(a):

Nome completo: _____

Identificação da instituição de ensino:

Nome : _____

Endereço completo: _____

Telefone : _____ E-mail : _____

ATENÇÃO: o modelo de declaração acima deve ser feito em papel timbrado da instituição de ensino ou emitida digitalmente com o código de autenticidade.