

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO**

**INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**

**CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

DECLARAÇÃO DE CÓPIAS AUTÊNTICAS

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,portador do CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matriculado sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Curso de Serviço Social, desta Universidade, declaro para fins de comprovação das Atividades Complementares obrigatórias, de integralização curricular do Curso de Serviço Social, que os documentos comprobatórios entregues para a Comissão Avaliadora são cópias autênticas dos originais.

Seropédica, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

Observação: Esta declaração deverá acompanhar o formulário de atividades realizadas.