



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG**  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Alfenas/MG - CEP 37130-001  
Pró-Reitoria de Graduação  
Fone: (35) 3701-9152 [grad@unifal-mg.edu.br](mailto:grad@unifal-mg.edu.br)  
Diretoria de Processos Seletivos  
Fone: (35) 3701-9290 [dips@unifal-mg.edu.br](mailto:dips@unifal-mg.edu.br)



## ANEXO I

### DECLARAÇÃO NEGATIVA DE MATRÍCULA SIMULTÂNEA

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, que não estou matriculado em outro curso de graduação da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL - MG, que não sou aluno de graduação em outra instituição pública de ensino superior e que não estou vinculado ao Programa Universidade para Todos – PROUNI, nos termos da Lei 12.089/2009 e do Decreto nº 5.493, respectivamente. Declaro estar ciente de que, após ter efetuado a minha matrícula, caso venha a desistir de estudar na UNIFAL – MG, deverei enviar o requerimento de cancelamento da matrícula. Declaro ainda estar ciente de que, para efetuar matrícula em outra instituição pública de ensino superior ou efetuar matrícula em instituição privada de ensino superior com bolsa PROUNI, deverei cancelar minha matrícula na UNIFAL-MG, conforme determina a Lei nº 12.089/2009 e o Decreto nº 5.493, respectivamente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato