

Ministério da Educação

Universidade Federal de Alfenas

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001

Telefone: (35) 3701-9290 - http://www.unifal-mg.edu.br

EDITAL Nº 11/2023

Formulário de Ciência dos Requisitos

NOME DO(A) CANDIDATO(A)

|  |
| --- |
|  |

CURSO:

Projeto Pedagógico do Curso disponível em <https://www.unifal-mg.edu.br/graduacao/cursos/>

Declaro ter conhecimento da modalidade para a qual me inscrevi e das prerrogativas do edital, lembrando que não será possível alterar sua inscrição ou enviar documentos fora do prazo estabelecido no edital.

Declaro ainda ter ciência da ordem de prioridade discriminada no item 1.3 e, uma vez sabendo da existência dessa ordem de prioridade no preenchimento de vagas, não caberá recurso ou processo de judicialização quanto à forma de preenchimento disposta.

O referido é verdade e ou fé.

Data:

Assinatura: