****

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

# Formulário 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 que após ter efetuado a minha matrícula vier a desistir de estudar

na UNIFAL – MG deverei enviar o requerimento de cancelamento da mesma.

Declaro ainda, estar ciente 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 20\_\_\_.

 (Local e data)

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

Assinatura do Candidato

Realize assinatura eletrônica com Gov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>