

Ministério da Educação  
Universidade Federal de Alfenas  
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Bairro centro, Alfenas/MG - CEP 37130-001  
Telefone: (35) 3701-9242 - http://www.unifal-mg.edu.br

**AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA REFUGIADA**

Eu (nome completo)

|  |
| --- |
|  |

RG

|  |
| --- |
|  |

CPF (Caso não tenha, escreva seu registro junto ao CONARE)

|  |
| --- |
|  |

CURSO PARA O QUAL ESTÁ SE CANDIDATANDO:

|  |
| --- |
|  |

NÚMERO DO EDITAL E ANO

|  |
| --- |
|  |

Declaro que sou **pessoa refugiada**, anexando em arquivo único a esta autodeclaração:

I – Situação de refugiada concedida ou solicitada ao [CONARE (Comitê Nacional para os Refugiados)](https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/refugio/institucional).

A seguir escrevo um breve memorial e também as questões que me levaram a escolher a UNIFAL-MG:

|  |
| --- |
|  |

Data:

Assinatura:

De preferência, assine com SouGov.Br: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/assinatura-eletronica>