



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 está 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, está 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 201__.

(Local e data)

Assinatura do Candidato



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas / Unifal-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas/MG. CEP 37130-000
Fone: (35) 3701-9000.

