



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 de que se vier a desistir de estudar na UNIFAL – MG, deverei enviar o requerimento de cancelamento da minha 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.

Declaro, ainda, que as informações acima são verdadeiras e que conheço e aceito todas as regras estabelecidas no Edital nº ____/____, divulgadas no site da UNIFAL – MG em Ingresso/SiSU (<http://www.unifal-mg.edu.br/processoseletivosisu/>)

_____, _____ de _____ de 201____.

(Local e data)

Assinatura do Candidato