



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 202____.

(Local e data)

Assinatura do Candidato