



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

DECLARAÇÃO DE CONVIVÊNCIA MARITAL

Eu _____,
portador(a) do RG nº _____, e C.P.F. sob o nº _____,
residente e domiciliado no Endereço _____
_____, bairro _____,
na cidade de _____, DECLARO para os devidos fins
que se fizerem necessário que CONVIVO MARITALMENTE com
_____,
portador(a) do RG nº _____ e C.P.F. sob o nº _____
há _____ anos.

Declaramos ainda, a inteira responsabilidade pelas informações contidas nesta declaração, estando cientes de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam o cancelamento da inscrição do candidato junto à Universidade Federal de Alfenas.

Testemunha 1

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Assinatura: _____

Testemunha 2

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Assinatura: _____

Testemunha 3

Nome: _____
RG: _____ CPF: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Assinatura: _____

_____, ____ de _____ de 20____.

Assinatura

OBS: Você deve anexar a este formulário as fotos dos Documentos de Identidade (RG) e CPF de todas as testemunhas. Na internet, você encontra várias ferramentas gratuitas para isso, como https://www.ilovepdf.com/pt/juntar_pdf