



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
COORDENAÇÃO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS
DOCUMENTOS APRESENTADOS**

Eu, _____
_____, portador
do RG nº _____, órgão expedidor _____,
inscrito no CPF sob o nº _____, assumo inteira responsabilidade pelas
informações prestadas e autenticidade das cópias dos documentos encaminhadas à
Coordenação de Registro e Controle Acadêmico - CRCA, da Universidade Federal de Alagoas,
Campus do Sertão, para abertura do processo de DESISTÊNCIA DE VÍNCULO TOTAL DO CURSO.

Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações apresentadas implicará penalidades
cabíveis, notadamente no que diz respeito DOS CRIMES CONTRA A FÉ PÚBLICA; DA FALSIDADE
DOCUMENTAL; DE OUTRAS FALSIDADES do Código Penal Brasileiro (Art. 296 ao 308).

Declaro para fins de direito, que as informações e cópias de documentos encaminhadas para à
CRCA, Campus do Sertão, da Universidade Federal de Alagoas, são verdadeiros e autênticos.

E por ser esta a expressão da verdade, firmo o presente.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local)

Assinatura