



## DECLARAÇÃO DE NÃO TER CURSADO ENSINO MÉDIO EM ESCOLA PRIVADA

Eu, \_\_\_\_\_,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_ civil  
\_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ e RG \_\_\_\_\_,  
declaro, para os fins de reserva de vagas no **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, ter cursado **integralmente** o ensino médio em escola pública.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas pertinente à comprovação de não ter cursado o ensino médio em escola privada, para reserva de vagas no **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## FICHA DE RENDA FAMILIAR

### Instruções:

Leia com atenção a ficha de renda familiar antes de iniciar o seu preenchimento.  
Assinar no final do preenchimento. Fichas sem assinatura não terão validade.

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

RG n°: \_\_\_\_\_ CPF n°: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO ATUAL: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

TELEFONE

RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

### COM QUEM VOCÊ RESIDE ATUALMENTE

( ) COM PAIS ( ) SOZINHO ( ) COM FILHOS E ESPOSO(A) ( ) COM ESPOSO(A)

( ) COM FILHOS ( ) COM AMIGOS ( ) COM PARENTES ( ) OUTROS:

\_\_\_\_\_

QUANTOS MORADORES? \_\_\_\_\_ (Especificar esta situação preenchendo também o quadro 1).

VOCÊ EXERCE ALGUMA ATIVIDADE REMUNERADA? ( ) SIM ( ) NÃO

EMPRESA: \_\_\_\_\_

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

RENDA BRUTA: R\$ \_\_\_\_\_

DESCREVA SEUS BENS: (EX.: imóveis, carro, moto, etc):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



POSSUI RENDA DE ALGUM DESTES BENS? ( ) SIM ( ) NÃO

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

VOCÊ RECEBE OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS? ( ) SIM ( ) NÃO

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

Obs: Comprovar com declaração assinada, descrevendo a origem do rendimento, valor e periodicidade de rendimentos de qualquer natureza. (Ex.:aluguéis, rendas sobre terra, mesadas de familiares caso não resida com responsáveis, entre outros).

QUADRO 1 - Relacione as pessoas que compõem o domicílio ao qual você pertence (inclusive você) e complete o quadro abaixo:

NOME	IDADE	PARENTESCO/ VÍNCULO COM O ESTUDANTE*	ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO**	RENDA BRUTA

\* 1 - pai; 2 – mãe/ 3 – irmão/ 4 – esposo/ 5 – filho/ 6 – avós/ 7- outros parentes/ 8 – amigo/ 9 – namorado/ 10 – outros.

\*\* Descrever a ocupação, conforme edital, de todos os membros da família e comprovar rendimento (ou a falta deste) conforme situações especificadas no Edital.

Assinatura do(a) Declarante



## DECLARAÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
nome completo nacionalidade estado civil

Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, C.P.F nº \_\_\_\_\_, e

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
nome completo nacionalidade estado civil

Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, C.P.F. nº \_\_\_\_\_, ambos  
domiciliados no seguinte endereço:

\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
logradouro

\_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,  
bairro/distrito

CEP \_\_\_\_\_, juridicamente capazes, declaramos, sob as penas da Lei, que  
convivemos em união estável, de natureza familiar, pública e duradoura, nos termos dos  
artigos 1.723 e seguintes do Código Civil Brasileiro, Título III – “Da União Estável”.

Declaramos, ainda, a veracidade das informações prestadas pertinente para reserva de vagas no  
**PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, bem como atestamos que estamos cientes sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizamos a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato. Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



## DECLARAÇÃO DE SEPARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do nº CPF \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) na cidade de \_\_\_\_\_, à rua \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins que estou separado(a) de fato de \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_ desde \_\_\_\_\_, não sendo oficializado o fim de minha relação conjugal.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_ (informar o nome do responsável pelo recebimento da pensão alimentícia), portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, que não recebi pagamento referente à pensão alimentícia em meu nome no ano de 2017.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO CIVIL SEPARADO(A)

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_,  
DECLARO que sou separado(a) há \_\_\_\_\_ (especificar tempo) de \_\_\_\_\_ (nome do(a) ex-companheiro(a)).

Recebo pensão alimentícia. Valor: \_\_\_\_\_

Não recebo pensão alimentícia.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA DE PESSOA FÍSICA

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_

DECLARO ser isento(a) de Declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física, assumindo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante





Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE AUTÔNOMA OU PROFISSIONAL LIBERAL

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)  
\_\_\_\_\_

DECLARO que trabalho como profissional autônomo/liberal, exercendo a atividade de  
(especificar atividade) \_\_\_\_\_, desde (especificar tempo de  
atuação) \_\_\_\_\_, com renda mensal aproximada no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa  
sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de  
falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE EMPRESA/COMÉRCIO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_,  
DECLARO que sou proprietário de empresa/comércio, exercendo a atividade de (especificar  
atividade) \_\_\_\_\_, desde (especificar tempo de atuação)  
\_\_\_\_\_, com renda mensal aproximada no valor de R\$ \_\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa  
sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de  
falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE INFORMAL

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_,  
DECLARO que trabalho informalmente, exercendo a atividade de (especificar atividade)  
\_\_\_\_\_, desde (especificar tempo de atuação)  
\_\_\_\_\_, com renda mensal aproximada no valor de R\$(especificar valor).

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



**ANEXO XII**  
**DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)  
\_\_\_\_\_

DECLARO que não exerço a atividade remunerada desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE SEGURO-DESEMPREGO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

DECLARO que não faço jus a Seguro Desemprego por motivo de (especificar a razão pela qual  
não faz jus ao Seguro Desemprego relativo ao último trabalho)

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa  
sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de  
falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE PRODUTOR RURAL

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_

DECLARO que trabalho como produtor rural, com renda mensal aproximada no valor de R\$ \_\_\_\_\_, referente à(s) atividade(s) de (especificar as atividades rurais desempenhadas)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADES “DO LAR”

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_

DECLARO que exerço atividades “do lar”, sem remuneração.

DECLARO ainda não possuir nenhum tipo de renda, formal ou informal.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA, MESADA OU AUXÍLIO VOLUNTÁRIO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_

DECLARO que contribuo financeiramente com as despesas de (especificar nome da pessoa)

\_\_\_\_\_, CPF

nº \_\_\_\_\_, com R\$ \_\_\_\_\_, referente a:

( ) Pensão Alimentícia

( ) Mesada

( ) Auxílio Voluntário

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante





Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO DE DESEMPREGO PARA A SITUAÇÃO “NUNCA TRABALHOU”

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, residente no endereço (rua, nº, bairro, cidade/estado)

\_\_\_\_\_,  
DECLARO que nunca exerci atividade remunerada.

DECLARO ainda não possuir nenhum tipo de renda, formal ou informal.

Assumo inteiramente a responsabilidade perante o Art. 299, do Código Penal, que versa sobre declarações falsas, documentos forjados ou adulterados, constituindo-se em crime de falsidade ideológica.

Local e Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## DECLARAÇÃO

(de estudante autodeclarado preto, pardo ou indígena)

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, que sou ( ) preto ( ) pardo ( ) indígena.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Declarante



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



**DECLARAÇÃO**  
**(de estudante autodeclarado pessoa com deficiência)**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do RG n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob o n.º \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, que sou PESSOA COM DEFICIÊNCIA, cuja espécie de deficiência é \_\_\_\_\_, com grau \_\_\_\_\_, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999. O código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID) é \_\_\_\_\_.

Declaro, ainda, a veracidade das informações prestadas para reserva de vagas no **PROCESSO SELETIVO PARA PROVIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFMS PARA INGRESSO NO 1º E 2º SEMESTRES DE 2018**, bem como atesto que estou ciente sobre o Artigo 299 do Código Penal que dispõe que é crime "omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir declaração falsa ou diversa da que deveria ser escrita com fim de prejudicar, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante". Desde já autorizo a verificação dos dados, sabendo que a omissão ou falsidade de informações resultará nas punições cabíveis, inclusive com a desclassificação do candidato.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente para efeitos legais.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Declarante



## PROCURAÇÃO

### I – CANDIDATO:

Nome Completo:		
Nacionalidade:		Estado Civil:
Documento de Identidade:	Órgão Expedidor	CPF nº:
Endereço Completo:		
Cidade:	Estado	CEP nº:

### II – PROCURADOR:

Nome Completo:		
Nacionalidade:		Estado Civil:
Documento de Identidade:	Órgão Expedidor	CPF nº:
Endereço Completo:		
Cidade:	Estado	CEP nº:

### III – PODERES:

PODERES ESPECIAIS PARA, EM NOME DO CANDIDATO E PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, JUNTO À UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL, PODENDO EM MEU NOME, ASSINAR, REQUERER, INSTRUIR PROCESSOS E RESPONDER QUAISQUER SOLICITAÇÕES QUE LHES SEJAM APRESENTADAS.

Data do Preenchimento:  ____/____/____	Assinatura do Aluno ou Requerente:
--	------------------------------------