

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO¹
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO²**



Declaração de Veracidade das Informações

Eu, (nome completo) _____, CPF nº _____, aprovado/a no PROCESSO SELETIVO PARA MATRÍCULA REGULAR NO CURSO DE MESTRADO EM NUTRIÇÃO, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e pela autenticidade dos documentos encaminhados no ato da inscrição.

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).

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

_____, __ de fevereiro de 2024.

Assinatura do/a Candidato/a