

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE NUTRIÇÃO<sup>1</sup>  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO<sup>2</sup>**



**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