# TERMO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, \_ , portador(a) do RG nº. CPF n° , matriculado(a) no semestre , sob matrícula nº.

, **DECLARO** serem verdadeiras as informações prestadas. Afirmo estar ciente de que qualquer omissão de informação ou apresentação de declaração, dados ou documentos falsos e/ou divergentes a fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre os fatos por mim alegados, constitui crime de falsidade ideológica com penas previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº. 2848/40). Desde já autorizo a verificação e/ou confirmação dos dados apresentados.

, de de . (local/data)

Assinatura da/o Estudante/Declarante (Conforme Documento de Identidade)