

**TERMO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES PRESTADAS E DOCUMENTOS  
APRESENTADOS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
natural de \_\_\_\_\_, portador da carteira de  
identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_ e  
Estado de \_\_\_\_\_, à (Rua/Avenida/Travessa) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, DECLARO, para fins de direito, sob  
as penas da lei, que as informações prestadas e documentos comprobatórios que apresento  
para concorrer a uma das vagas de Aluno Regular do Programa de Pós-graduação em  
Enfermagem - Mestrado da Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Edital nº 02/2019, são  
verdadeiros e autênticos (fieis à verdade e condizentes com a realizada dos fatos à época).

Fico ciente através deste documento que a falsidade desta declaração configura crime  
previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. Nada mais  
havendo a declarar e ciente das responsabilidades pelas declarações prestadas, firmo o  
presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Nome do declarante/ Assinatura