



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS DO MOVIMENTO - PAPGCM**

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS  
DOCUMENTOS APRESENTADOS**

Eu, ,  
portador do RG nº , órgão  
expedidor ,  
inscrito no CPF sob o nº , assumo inteira  
responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos  
documentos encaminhadas ao PROGRAMA ASSOCIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
CIÊNCIAS DO MOVIMENTO – PAPGCM da Universidade Federal de Alagoas  
para o processo administrativo de  
.

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).

Declaro para fins de direito, que as informações e cópias de documentos encaminhadas para o referido programa da Universidade Federal de Alagoas são verdadeiras e autênticas.

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

,  de  de .