



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO**

**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 Departamento de Registro e Controle Acadêmico da Universidade Federal de Alagoas  
para o processo de Colação de Grau e/ou Expedição de Diploma.

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 Departamento de Registro e Controle Acadêmico da Universidade Federal de  
Alagoas são verdadeiros e autênticos.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura