



## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro ter conhecimento que, constatada, a qualquer tempo, falsidade ou irregularidade na documentação entregue ou apresentada, a matrícula será cancelada em definitivo, com a perda da respectiva vaga, sem prejuízo de outras medidas cabíveis.

Declaro saber que é minha obrigação manter atualizados junto à UFBA o endereço residencial completo, endereço eletrônico e telefone.

Declaro ter conhecimento de que perderei o direito à vaga se não atender ao disposto na Lei nº 12.089, de 11/11/2009 que proíbe que uma mesma pessoa ocupe, na condição de estudante, 2 (duas) vagas simultaneamente, no curso de graduação, em instituições públicas de ensino superior em todo o território nacional.

Declaro saber que devo manter-me informado(a) acerca do [Regulamento do Ensino de Graduação e Pós-Graduação](#) no site [www.ufba.br/legislacao](http://www.ufba.br/legislacao) e que o não cumprimento das condições nele estabelecidas poderá incorrer no meu desligamento definitivo do curso.

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

---

Assinatura do Candidato