

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIASAGRÁRIAS

Logo do PG e/ou

Centro de Ensino



CURSO DE MESTRADO E DOUTORADO

**ANEXO III**

# AUTODECLARAÇÃO DE VERACIDADE DE INFORMAÇÕES APRESENTADAS

Eu, (nome completo) , declaro que são VERDADEIRAS e EXATAS todas as informações que foram prestadas, assim como a originalidade e integralidade dos documentos encaminhados excepcionalmente em meio eletrônico, sem possibilidade de validação digital, para fins de matrícula na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), na condição de estudante. Declaro ainda estar ciente de que declaração ou documentação falsa no presente requerimento de matrícula constituirá crime de falsidade ideológica (art. 299 do Código Penal) e estará sujeita a sanções penais, sem prejuízo de medidas administrativas e outras. Comprometo-me, também, tão logo passe o período de excepcionalidade, apresentar a documentação requerida para autenticação pela instituição.

, de de

# (Assinatura do GOV)

Nome Completo

CPF (ou número de pasaporté) RG

Programa de Pós-graduação em Ciências Agrárias

Centro de Ciências Agrárias, Ambientais e Biológicas - UFRB. Campus Universitário Cruz das Almas– BA - Brasil.

CEP – 44.380-000. Tel. (75) - 3621-2502

E-mail: [cppgca@ccaab.ufrb.edu.br](mailto:cppgca@ccaab.ufrb.edu.br) <http://www.ufrb.edu.br/pgcienciasagrarias>