

**TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DA
DOCUMENTAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS – COTISTAS
SOCIOECONÔMICOS**

Eu, _____,
(nome do candidato)
portador(a) do RG nº _____ e CPF nº _____,
responsabilizo-me sob as penas do Art. 299 e do Art. 171 do Código Penal, pela
veracidade da documentação apresentada e das informações prestadas no ato da
minha matrícula na Fundação Universidade Federal do ABC, como beneficiário das
cotas socioeconômicas.

Declaro que estou ciente, de acordo com o Item 5.7.4 do Edital de Ingresso
2013 – UFABC, que minha matrícula poderá ser cancelada a qualquer momento caso
fique comprovada a apresentação de documentos falsos ou omissão de informações.

Data: / /

Assinatura do candidato

Universidade Federal do ABC,

Rua Abolição, s/n - 09210-180 – Bairro Bangu - Santo André - SP.

Tel. 0 XX 11 – 4996-7973 / 4996-7914 www.ufabc.edu.br / prograd.ufabc.edu.br