

Ministério da Educação Universidade Federal de Santa Maria Pró-Reitoria de Graduação Processo Seletivo SiSU 2022/1 - Chamada Regular

DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA AMPLIADA

grupo familiar), portador(a) do RG n.º	Eu,			_,(nome do(a) responsável pelo	
	grupo familiar), portado	or(a) do RG n	.0		e CPF:	
pessoa), portador(a) do RG n.º e CPF:						
ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes implicam na desclassificação ou perda da vaga do(a) candidato(a) na UFSM. Autorizo a Comissão de Seleção e Ingresso da UFSM, confirmar e averiguar a informação acima. Local e data:, de de 20 Assinatura do(a) Declarante Testemunha 01: Nome completo:, RG:, RG: Assinatura: restemunha 02:	, faz parte do grupo familiar,residindo em moradia conjunta e dependente da renda familiar.					
divergentes implicam na desclassificação ou perda da vaga do(a) candidato(a) na UFSM. Autorizo a Comissão de Seleção e Ingresso da UFSM, confirmar e averiguar a informação acima. Local e data:, de de 20 Assinatura do(a) Declarante Testemunha 01: Nome completo: CPF:, RG: Assinatura:		•	•		•	
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	-	-		
Autorizo a Comissão de Seleção e Ingresso da UFSM, confirmar e averiguar a informação acima. Local e data:, dede 20 Assinatura do(a) Declarante Testemunha 01: Nome completo: CPF:, RG: Assinatura:	divergentes implicam n	•	•	_	` ,	
Local e data:	Autoriza o Comissão do Co					
Assinatura do(a) Declarante Testemunha 01: Nome completo: CPF: RG: Assinatura: Testemunha 02:	Autorizo a Comissão de Se	eleção e ingresso da	OFSIVI, COMMIN	iai e averigua	ar a imormação acima.	
Testemunha 01: Nome completo: CPF: RG: Assinatura: Testemunha 02:	Local e data:	, de		de 20		
Testemunha 01: Nome completo: CPF: RG: Assinatura: Testemunha 02:						
Nome completo: CPF: RG: Assinatura: Testemunha 02:	Assinatura do(a) Declarante					
Nome completo: CPF: RG: Assinatura: Testemunha 02:						
CPF: RG: Assinatura: Testemunha 02:						
Assinatura: Testemunha 02:	•					
Testemunha 02:						
	Assinatura:					
Nome completo:						
CPF:	CPF:	RG:				