



Formulário de Composição do Grupo Familiar - Ano Letivo 2019

Nome do Candidato(a) Aprovado(a):

Nome do Curso:

Turno do Curso:

Campus de Oferta do Curso:

Formulário de Composição do Grupo Familiar			
Grau de Parentesco	Nome	Renda Bruta Mensal	Tipo de renda

Total de Membros:

Total da Renda Mensal:

Total da Renda Mensal:

Declaro, sob as penas da Lei, que:

1. As fotocópias apresentadas para comprovação de renda dos membros do grupo familiar são fiéis aos documentos originais correspondentes exigidos e reconheço que a apresentação de fotocópia adulterada ou montada é ato que caracteriza a inidoneidade moral do aluno, condição impeditiva para a continuidade dos estudos, podendo minha matrícula ser cancelada a qualquer momento, se constatada alguma irregularidade;
2. Estou ciente de que a apresentação de documentos não idôneos ou a prestação de informações falsas no cadastro de Identificação dos Membros do Grupo Familiar, nos demais cadastros eletrônicos ou outros meios ilícitos por mim utilizados ou por meu representante implicarão, a qualquer época, no cancelamento da matrícula pela DAA e sujeitos às penalidades previstas no art. 299, do Decreto Lei no 2.848, de 7/12/1940-Código Penal.
3. Tenho conhecimento de que não poderei estar matriculado em qualquer outro curso de graduação de outra instituição de ensino superior pública, no caso de deferimento de minha matrícula na UEM.
4. Declaro ainda ter ciência que a homologação de minha matrícula fica condicionada à análise pela DAA da documentação apresentada para este fim e por comissão competente da UEM, da documentação referente à renda do grupo familiar e dos demais requisitos.

Nome do Responsável: CPF do Responsável: Assinatura:	Nome do Candidato(a): RG do Candidato(a): Assinatura:
--	---

Local e data:

Obs.: Imprimir, assinar e encaminhar juntamente com a documentação complementar de desempate. Se necessário duplique a folha para inserir maior quantidade de informação.